



HAL
open science

Les différentes voies de règlement de conflits dans la relation de soins : le point en 2016

Simon Atlan

► **To cite this version:**

Simon Atlan. Les différentes voies de règlement de conflits dans la relation de soins : le point en 2016. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01521505

HAL Id: dumas-01521505

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01521505v1>

Submitted on 11 May 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

MEMBRE DE

U-S-PC
Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

MEMBRE DE

U-PC
Université Sorbonne
Paris Cité

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2017

N° 028

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 21 mars 2017

Par

Simon ATLAN

Les différentes voies de règlement de conflits dans la relation de soins : le point en 2016

Dirigée par Monsieur le Docteur Philippe Pirnay

JURY

Madame le Professeur Marysette Folliguet
Monsieur le Docteur Philippe Pirnay
Monsieur le Docteur Jean-Claude Tavernier
Monsieur le Docteur Alexandre Azoulay

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur

Tableau des enseignants de la Faculté

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme VITAL Mme DAVIT-BEAL	M. COURSON Mme DURSUN Mme VANDERZWALM Mme JEGAT
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		Mme BENAHMED M. DUNGLAS Mme KAMOUN-GOLDRAT Mme LE NORCY
	SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET POPULATIONS SINGULIÈRES	Mme FOLLIGUET M. PIERRISNARD	M. NEBOT
2	PARODONTOLOGIE	Mme COLOMBIER	M. BIOSSE DUPLAN Mme DRIDI Mme GOSSET M. GUEZ
	MÉDECINE ET CHIRURGIE BUCCALES	M. MAMAN	Mme EJEIL M. GAULTIER M. HADIDA M. NGUYEN Mme RADOI
3	ODONTOLOGIE CONSERVATRICE ENDODONTIE	Mme CHEMLA M. LASFARGUES	Mme BESNAULT M. BONTE Mme BOUKPESSI M. DECUP Mme GAUCHER
	PROTHÈSE	M. POSTAIRE	M. CHEYLAN M. DAAS M. DOT M. EID Mme FOUILLOUX-PATEY Mme GORIN M. RENAULT M. RIGNON-BRET M. TIRLET M. TRAMBA Mme WULFMANN
4	PRÉVENTION-ÉPIDÉMIOLOGIE ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE		Mme GERMA M. PIRNAY M. TAVERNIER
	SCIENCES BIOLOGIQUES	Mme CHAUSSAIN M. GOGLY Mme POLIARD M. ROCHEFORT Mme SEGUIER	M. ARRETO Mme BARDET Mme CHARDIN M. LE MAY M. FERRE (MCU associé) Mme CHERIFI (MCU associée)
	SCIENCES ANATOMIQUES PHYSIOLOGIQUES ET OCCLUSODONTIQUE		M. ATTAL Mme BENBELAID Mme BENOIT M. BOUTER M. CHARRIER M. CHERRUAU M. FLEITER Mme FRON M. SALMON Mme TILOTTA

Remerciements

À Madame le Professeur Marysette Folliguet

Docteur en chirurgie Dentaire,

Spécialiste qualifiée en Médecine Bucco-Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur d'État en Odontologie

Professeur des Universités, Faculté de Chirurgie Dentaire Paris-Descartes

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Vice doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire Paris Descartes

Chef de Service de l'hôpital Louis Mourier

Chevalier de l'ordre national de la légion d'honneur

Officier de l'ordre des palmes académiques

Qui m'a fait l'honneur de présider ce jury
Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse
reconnaissance pour m'avoir permis de présenter ce jour ma
soutenance de Docteur en chirurgie-dentaire

À Monsieur le Docteur Philippe Pirnay

Docteur en Chirurgie Dentaire

Spécialiste qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Docteur de l'Université Paris-Descartes

Habilité à Diriger des Recherches

Maître de Conférences des Universités, Faculté de Chirurgie Dentaire Paris-Descartes

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Chef de service de l'hôpital Albert Chenevier

Officier de l'ordre des palmes académiques

Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Lauréat de l'Académie Nationale de Médecine

Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie

Pour avoir accepté de diriger ce travail.

Je vous remercie pour votre disponibilité, votre aide, votre patience et surtout votre soutien tout au long de cette étude.

Je vous remercie également de m'avoir fait partager votre sens de la minutie, de la persévérance et de m'avoir permis de rencontrer de nombreuses personnes.

À Monsieur le Docteur Jean-Claude Tavernier

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Docteur en Sciences Odontologiques

Maître de Conférences des Universités, Faculté de Chirurgie Dentaire Paris Descartes

Praticien Hospitalier-Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Chevalier de l'ordre national du mérite

Officier de l'ordre des palmes académiques

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Alexandre Azoulay

Docteur en Chirurgie Dentaire

Assistant Hospitalo-Universitaire, Faculté de Chirurgie Dentaire Paris Descartes

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.
Merci de me transmettre votre passion et votre savoir.
J'espère pouvoir continuer longtemps d'apprendre à vos côtés.

Remerciements :

À tous ceux qui ont été là pour moi durant mes études,

Au personnel de l'Hôpital Albert-Chenevier,

A papi Martial et mamie Josianne

Vous êtes un modèle pour moi

A papi Joe et mamie Raymonde

Aujourd'hui, comme tous les jours, mes pensées vont vers vous

A mes Parents adorés, Nelly et Hervé,

Vous m'avez inculqué le sens des responsabilités et du travail, je vous dédie ce diplôme, merci d'être là pour moi au quotidien. Je vous aime.

A Yoyo mon petit frère,

Je sais qu'on pourra toujours compter l'un sur l'autre !!!

A tonton Francis et tata Brigitte,

Merci de m'avoir transmis votre passion et accompagné pendant ces années d'études

À mes cousins et cousines,

À David,

Merci de me faire confiance et de m'apprendre autant, tu es mon modèle !!!

A mes amis depuis toujours : le Clown, Ouriel, Baru, Sacha, Jordy, Avner, Noam

Et pour toujours

A toute la bande : le Cube, le Corbeau, le Viè, Boyer, Andive, Jonas, le Kurde, Tony

Sans qui la vie serait vraiment moins drôle !

A notre team : Blass, Ob, Lellouche et Go,

Six ans ensemble pour commencer !

A mon binôme Cyril,

Un frère pendant toutes ces années, merci pour tous ces moments !

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
1 : LES REGLEMENTS AMIABLES.....	7
1.1. L'ACCORD TRANSACTIONNEL	7
1.1.1. <i>Les intervenants de l'accord transactionnel</i>	7
1.1.2. <i>La procédure de l'accord transactionnel</i>	7
1.1.3. <i>Les avantages de l'accord transactionnel</i>	8
1.1.4. <i>Les inconvénients de l'accord transactionnel</i>	8
1.2. LA TRANSACTION AMIABLE PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE	10
1.2.1. <i>Les intervenants de la transaction amiable par la compagnie d'assurance</i>	10
1.2.2. <i>La procédure de la transaction amiable par la compagnie d'assurance</i>	10
1.2.3. <i>Les avantages de la transaction amiable par la compagnie d'assurance</i>	11
1.2.4. <i>Les inconvénients de la transaction amiable par la compagnie d'assurance</i>	11
1.2.5. <i>Les chiffres de la transaction amiable par la compagnie d'assurance</i>	11
1.3. LA CONCILIATION ORDINALE	13
1.3.1. <i>Les intervenants de la conciliation ordinale</i>	14
1.3.2. <i>La procédure de la conciliation ordinale</i>	14
1.3.3. <i>Les avantages de la conciliation ordinale</i>	16
1.3.4. <i>Les inconvénients de la conciliation ordinale</i>	16
1.3.5. <i>Les chiffres de la conciliation ordinale</i>	17
1.4. COMMISSION DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION (CCI)	18
1.4.1. <i>Les intervenants de la CCI</i>	19
1.4.2. <i>La procédure de la CCI</i>	19
1.4.3. <i>Les avantages de la CCI</i>	22
1.4.4. <i>Les inconvénients de la CCI</i>	22
1.4.5. <i>Les chiffres des CCI</i>	24
1.5. LA MEDIATION.....	25
1.5.1. <i>Médiation et arbitrage ordinal</i>	25
1.5.2. <i>Les intervenants de la médiation et de l'arbitrage ordinal</i>	26
1.5.3. <i>La procédure de la médiation et de l'arbitrage ordinal</i>	26
1.5.4. <i>Les avantages de l'arbitrage ordinal</i>	28
1.5.5. <i>Les inconvénients de l'arbitrage ordinal</i>	28
1.5.6. <i>Le défenseur des droits</i>	29
1.5.7. <i>Les intervenants du défenseur des droits</i>	30

1.5.8. <i>La procédure de la mission du défenseur des droits</i>	30
1.6. LA PROCEDURE PARTICIPATIVE	32
1.6.1. <i>Les intervenants de la procédure participative</i>	33
1.6.2. <i>La procédure de la procédure participative</i>	33
1.6.3. <i>Avantages de la procédure participative</i>	34
1.6.4. <i>Inconvénients de la procédure participative</i>	34
1.7. LE CONCILIATEUR JUDICIAIRE	35
1.7.1. <i>Les intervenants</i>	36
1.7.2. <i>La procédure</i>	36
2 : LES SITUATIONS CONTENTIEUSES	39
2.1. LES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES	39
2.1.1. <i>Les intervenants des chambres disciplinaires</i>	39
2.1.2. <i>La procédure d'une plainte auprès des chambres disciplinaires</i>	40
2.1.3. <i>Les avantages d'une plainte auprès des chambres disciplinaires</i>	41
2.1.4. <i>Les inconvénients d'une plainte auprès des chambres disciplinaires</i>	42
2.1.5. <i>Les chiffres</i>	42
2.2. LA PROCEDURE CIVILE	45
2.2.1. <i>Les intervenants de la procédure civile</i>	46
2.2.2. <i>La procédure au civil</i>	46
2.2.3. <i>Les avantages de la mise en cause du chirurgien-dentiste traitant devant la procédure civile</i>	48
2.2.4. <i>Les inconvénients de la procédure civile</i>	48
2.2.5. <i>Les chiffres de la procédure civile</i>	49
2.3. LA PROCEDURE PENALE	51
2.3.1. <i>Les intervenants</i>	53
2.3.2. <i>La procédure pénale</i>	54
2.3.3. <i>Les chiffres de la procédure pénale</i>	56
3 : CAS PARTICULIERS	59
3.1. L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS)	59
3.1.1. <i>Les intervenants de l'ARS</i>	59
3.1.2. <i>La procédure de l'ARS</i>	60
3.2. LA PROCEDURE AMIABLE A L'HOPITAL PUBLIC EXEMPLE DE L'APHP	61
3.2.1. <i>Les intervenants de la CDU</i>	62
3.2.2. <i>La procédure devant la CDU</i>	63
3.3. LA PROCEDURE ADMINISTRATIVE	64
3.3.1. <i>Les intervenants de la procédure administrative</i>	64
3.3.2. <i>La procédure de la procédure administrative</i>	64
3.4. L'EXEMPLE D'UN PATIENT SOIGNE A L'ETRANGER.....	66

CONCLUSION.....	69
BIBLIOGRAPHIE	73
TABLE DES FIGURES.....	76
TABLE DES TABLEAUX.....	77
ANNEXES.....	78

Introduction

Les Français ont une très bonne opinion de leur chirurgien-dentiste et de ses compétences. 95,3% d'entre eux se déclarent satisfaits après une consultation auprès d'un praticien selon une étude menée par le conseil national de l'Ordre en janvier 2016¹.

La surmédiation des procès des chirurgiens-dentistes tend à dégrader l'image de la profession, même si selon cette étude, 87% des personnes sondées ont une bonne image du métier de chirurgien-dentiste.

Le contrat de soin qui s'établit entre le patient et son chirurgien-dentiste définit un engagement et des obligations entre les deux parties, respectant la liberté et justifiant le secret professionnel. Il comporte le consentement éclairé du patient. Le chirurgien-dentiste doit expliquer, répondre aux questions, exposer les difficultés, les aléas, les complications possibles².

Les avancées spectaculaires de la science en général et de la chirurgie dentaire en particulier permettent de réaliser des soins de qualité, si bien que 78% des Français déclarent avoir une bonne santé dentaire³.

Mais les progrès du système de soin sont accompagnés d'une complexité augmentant ainsi les risques d'accidents ou de fautes. Ils ont suscité par ailleurs une intolérance particulière face à l'échec et au risque.

Comme l'écrit A. Vacheron, *imposer l'absence de risque, l'obligerait à apporter la preuve d'incident ou d'accident et aboutirait à l'immobilisme et à l'absence de tout progrès*⁴.

Dans une société devenue indemnitaire et judiciaire, où le nombre de procédures civiles ne cesse d'augmenter : près de 3 millions de décisions civiles en 2015⁵.

Le patient devient un consommateur de soin. Il se renseigne de plus en plus sur les soins réalisés via les forums, Internet ou certains livres critiquant la médecine à tort ou à raison.

¹ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « Les Français et leur chirurgien-dentiste ».

² Nossintchouk, *Prévenir le risque conflictuel au cabinet dentaire*.

³ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « Les Français et leur chirurgien-dentiste ».

⁴ Pirnay, Michaud, et Icard, *L'aléa thérapeutique en chirurgie*.

⁵ Ministère de la Justice, « Chiffres clés de la Justice ».

Un climat de suspicion apparaît de plus en plus, et comme n'importe quel consommateur, lorsqu'il est déçu du produit consommé (acte de soin réalisé), le patient se plaint contre son chirurgien-dentiste.

Le Professeur Pirnay écrit que *le chirurgien si souvent extraordinaire dans la réussite de ses interventions, paraît pourtant être devenu ordinaire et donc attaquant comme tous les êtres ordinaires*⁶.

Un conflit ou une situation conflictuelle est la constatation d'une opposition entre personnes ou entités. Le conflit est chargé d'émotions telles que la colère, la frustration, la peur, la tristesse, la rancune, le dégoût. Parfois, il peut être fait d'agressivité et de violence.

Dans une médecine et une chirurgie dentaire qui se voient de plus en plus encadrées par le droit, il existe de nombreuses voies pour défendre les intérêts des patients, ainsi que de nouvelles procédures.

Quelles sont les différentes voies de règlement de conflits dont le patient dispose dans une situation où il pense avoir subi des dommages de la part de son chirurgien-dentiste ?

Notre recherche se veut de dresser un état des lieux des différentes voies de résolutions de conflit entre le patient et son chirurgien-dentiste en 2016.

Ce travail a été effectué à partir d'une recherche bibliographique ainsi que de nombreux entretiens :

- Mr le Président Thierry Debussy et Mr le dernier Président Maurice Chateau du Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du 94 ;
- Le Dr Alain Scohy, le trésorier adjoint du Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- Le Dr Bruno Dailey, dentiste délégué du Défenseur des droits ;
- Madame Bourgouin, la secrétaire de la Chambre disciplinaire nationale des chirurgiens-dentistes ;
- Madame Irma Bourgeon-Ghittori, responsable de la CRUCQPC de l'hôpital Henry Mondor ;
- Le Professeur Markus, Professeur à l'université de Versailles-Paris-Saclay et à l'IEP de Saint-Germain-en-Laye ;
- Madame Catherine Blanc, juriste, responsable des sinistres dentaires à la MACSF.

⁶ Pirnay, Michaud, et Icard, *L'aléa thérapeutique en chirurgie*.

Nous avons recherché un double objectif :

- Nul n'est censé ignorer la loi, il s'agit de décrire toutes les voies ouvertes aux patients de façon à se préparer à y répondre ;
- Savoir orienter son patient lors d'une situation litigieuse.

1 : Les règlements amiables

1.1. L'accord transactionnel

Il s'agit d'un règlement amiable entre le patient et son chirurgien-dentiste traitant via un dialogue direct entre les deux protagonistes qui a pour objectif d'aboutir à un accord mettant un terme au litige. Il faudra pour le praticien :

- *Toujours privilégier l'écrit à l'oral ;*
- *Ne jamais reconnaître sa responsabilité et ne jamais rembourser sans accord transactionnel préalable⁷.*

1.1.1. Les intervenants de l'accord transactionnel

- Le patient ;
- Son chirurgien-dentiste traitant.

Cette procédure ne fait donc intervenir que les deux protagonistes du contrat de soin. Aucun avocat ou intermédiaire direct n'y participe.

1.1.2. La procédure de l'accord transactionnel

Afin de mettre un terme à une relation conflictuelle, il est souvent envisagé le remboursement d'une partie ou de la totalité des honoraires perçus en l'absence de transaction écrite.

Or, ce remboursement admet implicitement une reconnaissance de responsabilité, de plus il n'empêche pas le patient de poursuivre son chirurgien-dentiste traitant devant d'autres juridictions⁸.

En revanche, une transaction financière peut être envisagée dans le cadre d'un « accord transactionnel », au sens de l'article 2044 du Code civil⁹. Ce dernier étant défini comme « *étant un contrat par lequel les parties terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître.* »

⁷ Simonet, Missika, et Pommarède, *Recommandations de bonnes pratiques en odonto-stomatologie*.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

La transaction constitue en quelque sorte une justice privée, qui fait toutefois office d'une reconnaissance officielle par l'institution judiciaire. L'affaire est définitivement réglée par la transaction et il n'est désormais plus possible de contester devant un tribunal¹⁰.

Cette procédure débute par un courrier recommandé avec accusé de réception adressé au chirurgien-dentiste.

Le chirurgien-dentiste ne doit jamais laisser ce courrier sans réponse. Il peut téléphoner au patient pour lui proposer une rencontre afin de répondre à ses doléances et lui fournir des explications ; cet entretien et sa teneur doivent être consignés dans le dossier médical du patient¹¹.

1.1.3. Les avantages de l'accord transactionnel

- Pas d'intermédiaire entre les protagonistes : il s'agit d'un dialogue direct entre le patient et son chirurgien-dentiste traitant ;
- Rapidité de mise en œuvre ;
- Faible coût pour le patient et son chirurgien-dentiste traitant ;
- Possibilité d'aller vers une autre voie en cas d'échec ;
- La rédaction d'un accord transactionnel est très simple et ne nécessite pas le recours à un avocat.

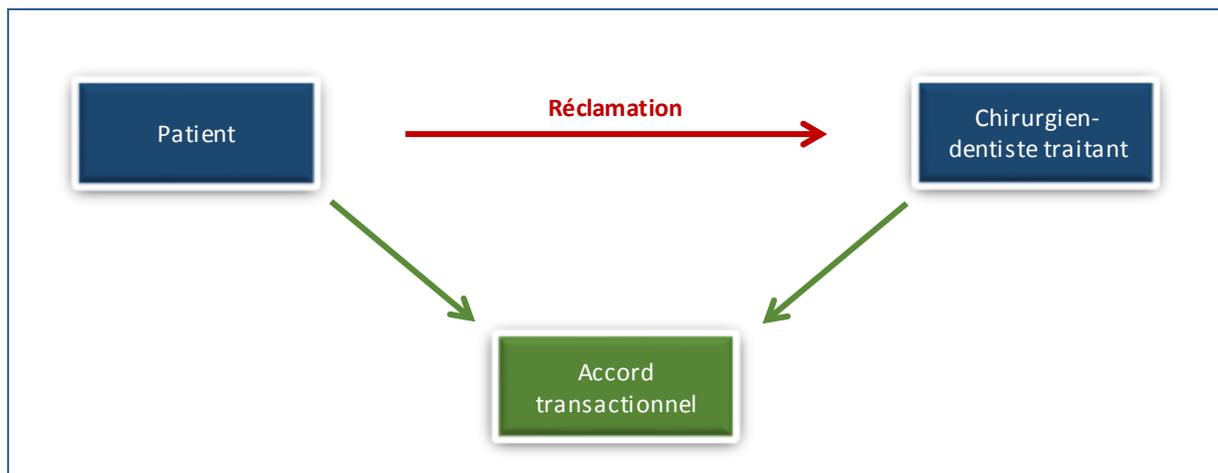
1.1.4. Les inconvénients de l'accord transactionnel

- L'absence d'intermédiaire qui animerait les débats et aiderait à proposer une solution ;
- Le patient et son chirurgien-dentiste traitant doivent accepter le dialogue ; ce qui ne donne pas toujours lieu à la résolution du conflit. (Figure 1)

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

Figure 1 : L'accord transactionnel



Source : Auteur

Exemple d'accord transactionnel

Concernant un litige opposant Mme Victoria B et le Docteur Cyriele B.

Historique

Mme Victoria B. déclare avoir été soignée de janvier 2015 à avril 2015 par le Dr Bertrand D. qui lui a posé quatre implants au maxillaire inférieur et le Dr Cyriele B. qui a réalisé une prothèse complète amovible sur implant.

Exposé de Mme Victoria B

Mme Victoria B déclare que cette prothèse a toujours été instable et ne lui a jamais donné satisfaction. Elle souhaite faire refaire cette prothèse par un autre praticien.

Exposé du Dr Cyriele B

Le Dr Cyriele B. déclare avoir réalisé la prothèse en fonction du positionnement antérieur des implants. Il était impossible de créer un ancrage postérieur. Le Dr Cyriele B. ajoute qu'il n'y avait pas de solution alternative et ne reconnaît aucune faute professionnelle, mais une insatisfaction présente de Mme Victoria B.

Accord transactionnel

Les parties se sont rapprochées pour trouver une solution amiable au litige. Le Dr Cyriele B. sans reconnaître de faute de sa part, mais voulant mettre un terme à l'insatisfaction de Mme Victoria B. propose de rembourser à Mme Victoria B la somme de....€. Madame Victoria B renonce pour sa part à toute action judiciaire à l'encontre du Dr Cyriele B.

Cela constitue un accord transactionnel au titre de l'article 2044 du code civil et à la force de la chose jugée¹².

¹² Ibid.

1.2. La transaction amiable par une compagnie d'assurance

C'est une voie de résolution amiable des conflits par l'intermédiaire de l'assurance du chirurgien-dentiste traitant. La résolution du litige se réalise avec la compagnie d'assurance en dehors de tout procès.

1.2.1. Les intervenants de la transaction amiable par la compagnie d'assurance

- Le patient ;
- Le chirurgien-dentiste traitant ;
- Le chirurgien-dentiste (ou médecin) conseil de l'assureur du chirurgien-dentiste traitant ;
- L'assureur du chirurgien-dentiste traitant.

L'expert peut demander l'avis d'un sapiteur (encadré 1).

Encadré 1 :

Un sapiteur est un médecin spécialiste ou chirurgien-dentiste spécialiste désigné par le médecin ou chirurgien-dentiste conseil de l'assurance pour évaluer l'imputabilité ou les séquelles relevant de sa spécialité.

1.2.2. La procédure de la transaction amiable par la compagnie d'assurance

Le patient demande par un courrier recommandé avec accusé réception au chirurgien-dentiste traitant d'actionner son assurance en responsabilité civile professionnelle en vue de la mise en œuvre d'une expertise amiable qui évaluera les fautes éventuelles du praticien et les dommages qui en découlent¹³. L'expertise n'est pas obligatoire, il arrive qu'avec uniquement les données médicales transmises par le chirurgien-dentiste, l'assureur propose ou non une indemnisation.

À noter que, dans cette procédure, l'expertise est menée par le médecin ou le chirurgien-dentiste conseil de l'assurance du chirurgien-dentiste traitant¹⁴.

Après l'expertise, l'assureur pourra proposer ou non à la victime une indemnisation des préjudices. Si aucun accord n'est trouvé entre les deux parties, le patient pourra alors poursuivre le chirurgien-dentiste traitant devant les juridictions compétentes¹⁵. (Figure 2)

¹³ Missika et Rahal, *Droit et chirurgie dentaire*.

¹⁴ Tardivo et Camilleri., *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

1.2.3. Les avantages de la transaction amiable par la compagnie d'assurance

- Procédure rapide ;
- Peu onéreuse pour le chirurgien-dentiste traitant et pour le patient ;
- Le patient accepte l'indemnisation et s'engage à arrêter toute procédure. (Annexe 2)

1.2.4. Les inconvénients de la transaction amiable par la compagnie d'assurance

- L'indemnisation du patient est à la discrétion de l'assureur (loi du 30 décembre 2002 sur la responsabilité médicale) ;
- Le patient peut estimer qu'il y a connivence entre le chirurgien-dentiste traitant et l'expert médical de l'assurance du chirurgien-dentiste traitant ;
- Si l'indemnité proposée ne convient pas au patient, il revient à sa charge de faire réaliser une contre-expertise par l'assurance du patient.
- Le coût des honoraires de l'expert est porté par la compagnie d'assurance du chirurgien-dentiste traitant.

1.2.5. Les chiffres de la transaction amiable par la compagnie d'assurance

En 2015, les 28 508 chirurgiens-dentistes sociétaires du Sou Médical-MACSF et du contrat groupe CNSD (Confédération Nationale des Syndicats Dentaires) ont adressé 1 618 déclarations dont 147 sans suite.

Actes bucco-dentaires hors implantologie : 1 144 déclarations enregistrées en 2015 :

- Groupe des litiges prothétiques : 698 déclarations. La classe des litiges prothétiques conserve toujours sa prédominance : largement plus de la moitié des dossiers hors implantologie et ODF (64%) ;
- Groupe des complications suite à des actes de soins et de chirurgie : 344 ;
- Groupe des litiges en orthodontie : 74 ;
- Groupe des dommages divers : 28 déclarations.

¹⁵ Ibid.

Actes d'implantologie : 305

- Groupe mettant en cause exclusivement la chirurgie implantaire : 150 déclarations soit 50% de l'ensemble des actes d'implantologie ;
- Groupe avec mise en cause « mixte », à la fois chirurgicale et prothétique : 39 déclarations soit 13% de l'ensemble des actes d'implantologie ;
- Groupe avec mise en cause du matériel lui-même (implant, vis, etc.) : 9 déclarations¹⁶.

Le nombre total de réclamations a encore augmenté de 6,1% cette année.

Selon Madame Blanc, juriste responsable des sinistres dentaires à la MACSF :

- 60% des dossiers sont traités après analyse sur pièces
- 40% après expertise (dont 24% amiable et 16% judiciaire).

Exemple de transaction amiable par la compagnie d'assurance :

Madame Shana S. est suivie par le Dr David M.

En février 2013, celui-ci réalise une empreinte au silicone sur sa patiente afin de confectionner une couronne sur une dent postérieure.

Lors de la réalisation de l'empreinte, le pistolet à silicone est mal vissé et le produit tache le manteau en fourrure de Madame Shana S.

Le Dr David M. et son assistante tentent de masquer les dégâts en essayant de nettoyer le manteau avec de l'eau.

La patiente qui se rend compte de ce qui vient d'arriver s'énerve et quitte le cabinet en claquant la porte.

Deux semaines après, le mari de Madame Shana S. se rend au cabinet avec une note de pressing et un document attestant que le manteau en fourrure de sa femme est complètement endommagé par la tache de silicone.

Il explique au Dr David M. qu'il s'agit d'un manteau en fourrure d'une valeur de 2 000 euros et qu'il aimerait trouver une solution amiable.

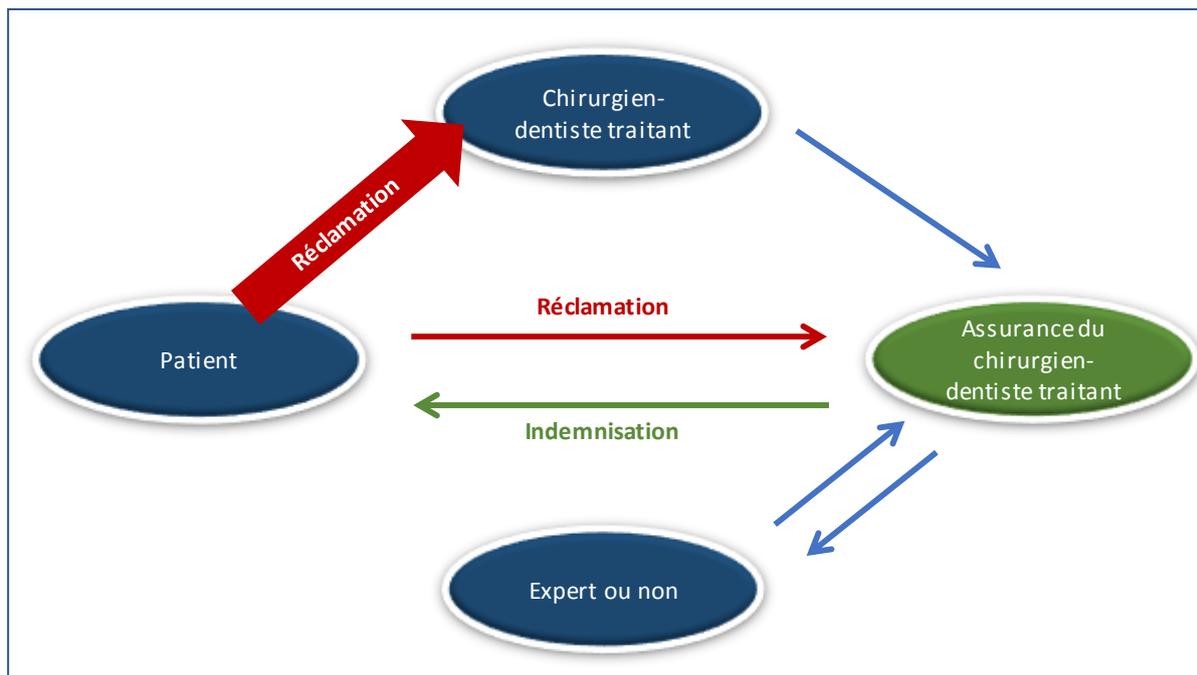
Le chirurgien-dentiste contacte donc par courrier son assurance responsabilité civile et professionnelle.

L'assureur du Dr David M. demande à ce que Madame Shana S. dépose son manteau dans une enseigne spécifiée pour certifier que la tache de silicone est responsable du dégât et estimer la valeur du manteau.

Après analyse sur pièce l'assureur décide d'indemniser Madame Shana S. la valeur de son manteau ainsi que des notes de pressing.

¹⁶ MACSF Le sou médical, « Chirurgiens-dentistes ».

Figure 2 : La transaction amiable par la compagnie d'assurance



Source : Auteur

1.3. La conciliation ordinale

Un patient peut directement saisir le Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du département de son chirurgien-dentiste traitant, en vue d'une tentative de conciliation par un simple courrier dans lequel il expose ses griefs à l'égard du praticien¹⁷.

La plupart des différends entre patients et praticiens ont pour origine la mauvaise compréhension des informations fournies par le praticien au patient à propos des éléments suivants :

- *Les différentes possibilités de traitement ;*
- *Leur coût (et notamment l'interprétation du devis) ;*
- *La durée des interventions et la durée totale du traitement ;*
- *Les suites possibles ;*
- *La qualité des soins ;*
- *Le consentement éclairé, devis, dossier médical ;*
- *L'atteinte à l'honneur ;*

¹⁷ Loubry, « Conseil de l'ordre : la conciliation ordinale ».

- *Les gênes et contraintes subies ;*
- *Les solutions transitoires ;*
- *Les complications survenant au cours des soins et modifiant de façon importante la planification du traitement et son coût ;*
- *La perte de confiance du patient vis-à-vis de son praticien ;*
- *Des problèmes relationnels et la rupture du dialogue¹⁸.*

À compter du moment où le courrier reçu est enregistré comme une plainte, la procédure débute.

L'objectif de la commission de conciliation ordinale est de faire renaître une relation de confiance entre le patient et le chirurgien-dentiste traitant, il ne s'agit donc pas, ici, d'une procédure indemnitaire¹⁹.

1.3.1. Les intervenants de la conciliation ordinale

- Le Conseil départemental de l'ordre : le président, son ou ses représentants ;
- Le chirurgien-dentiste traitant et, s'il le souhaite, son représentant (avocat) ;
- Le patient ou son représentant (avocat) ;
- La commission de conciliation composée du Président ou de son représentant et de ses membres : en nombre variable selon les départements.

S'il est convoqué, le chirurgien-dentiste a l'obligation de se rendre à la tentative de conciliation²⁰.

1.3.2. La procédure de la conciliation ordinale

Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental de l'Ordre, son Président accuse réception auprès de l'auteur. Il informe le chirurgien-dentiste mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation²¹.

Il arrive que le Président du conseil départemental, uniquement par des entretiens téléphoniques avec les parties, arrive à trouver un terrain d'entente pour solutionner le conflit.

¹⁸ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « Règlement des différends ».

¹⁹ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

²⁰ Béry et Delprat, *Droits et obligations du chirurgien-dentiste*.

²¹ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

En cas d'échec, le conseil départemental de l'Ordre doit réunir tous les éléments qui vont constituer le dossier de plainte : c'est la mise en état du dossier. Pour ce faire, les parties sont reçues et entendues par le conseil départemental de l'Ordre, ou en commission restreinte par le Président ou son représentant.

La tentative de conciliation n'est pas identique selon les départements, c'est le Président du conseil départemental qui décide de la procédure. Par exemple, dans le Val de Marne, le Président du Conseil Départemental contacte à de nombreuses reprises par téléphone les protagonistes avant de réunir la commission de conciliation.

Le fonctionnement de cette commission est régi par les articles R 4123-18 à 21 du Code de santé publique.

Lors de la conciliation, le conciliateur va entendre les deux parties ou leurs représentants et proposer un règlement amiable afin de trouver une solution au litige.

Un procès-verbal de conciliation totale ou partielle, ou un procès-verbal de non conciliation est établi. Ce document fait apparaître les points de désaccord qui subsistent lorsque la conciliation n'est que partielle²².

En cas d'échec de la conciliation et après établissement du procès-verbal la concernant, le Conseil département de l'ordre doit transmettre la plainte à la chambre disciplinaire de première instance de la région dont il dépend²³.

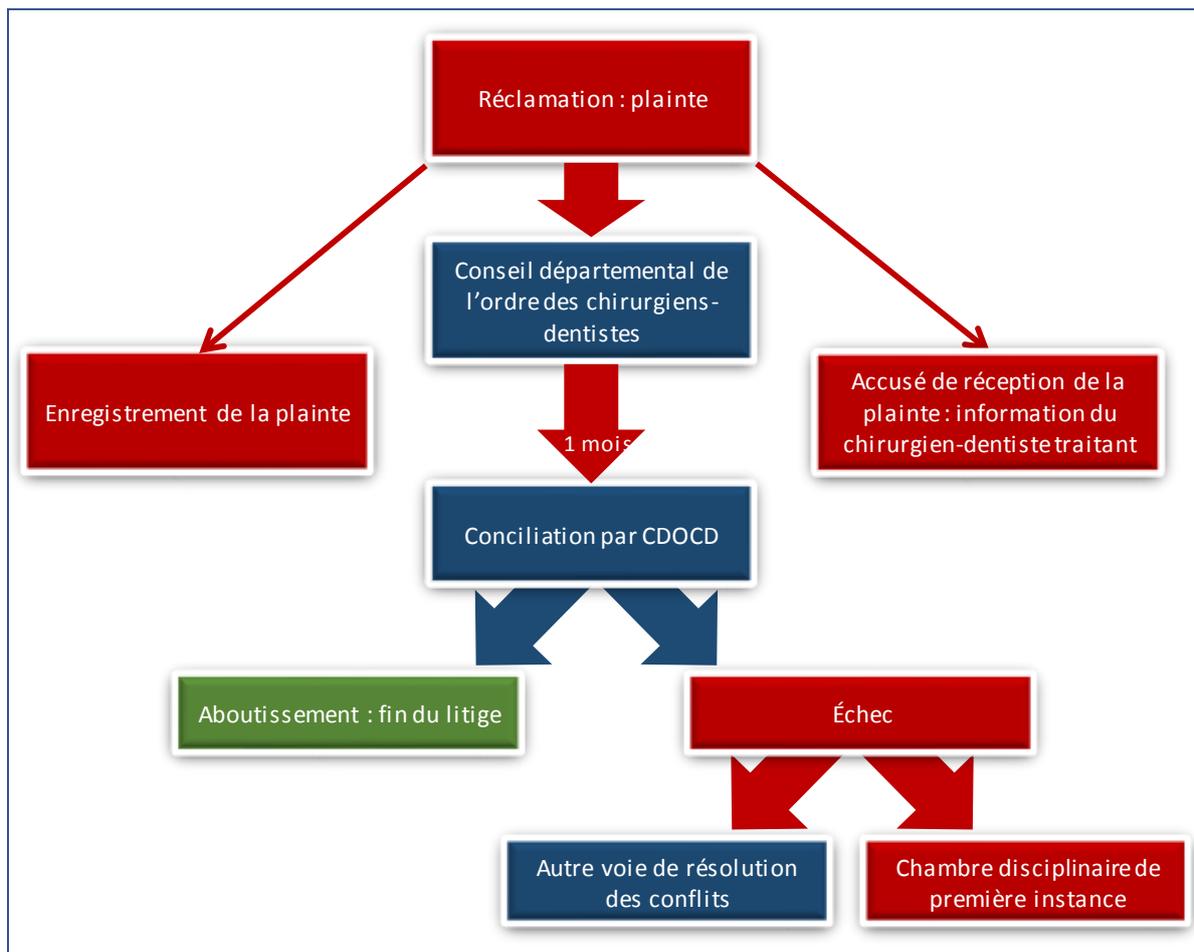
Le Président du conseil départemental peut aussi proposer aux parties de régler leur différend via une expertise et donc une transaction amiable par la compagnie d'assurance du chirurgien-dentiste traitant²⁴ (Figure 3).

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Couzinou, « L'édito : la vraie vie ».

Figure 3 : La procédure de conciliation ordinale



Source : Auteur

1.3.3. Les avantages de la conciliation ordinale

Le règlement amiable du litige a un intérêt majeur pour le patient car il permet une solution beaucoup plus rapide que la voie contentieuse.

Elle aboutit la plupart du temps à une reprise de la relation de confiance entre le patient et le chirurgien-dentiste traitant, permettant une reprise des soins dans les meilleures conditions.

1.3.4. Les inconvénients de la conciliation ordinale

Le patient peut imaginer une connivence entre le Président du conseil département de l'ordre (qui est un chirurgien-dentiste) et son chirurgien-dentiste traitant.

La conciliation ne présente un intérêt qu'à la condition que les deux contractants souhaitent véritablement trouver une solution amiable.

En cas d'échec, la plainte peut être transmise à la chambre disciplinaire de première instance, passage vers le contentieux²⁵.

1.3.5. Les chiffres de la conciliation ordinale

En France, selon les chiffres connus à ce jour, les conseils départementaux ont cumulé 1 658 saisines dans le cadre de conciliations²⁶.

La grande majorité d'entre elles relève d'un différend entre le patient et son chirurgien-dentiste traitant. Dans moins d'un cas sur cinq, le dossier a été transmis à la chambre disciplinaire de première instance, la plupart des dossiers ayant été soldés par une conciliation réussie²⁷.

Dans le Val de Marne, d'après le Président du conseil Départemental on compte :

- Cinq conciliations par mois ;
- Deux aboutissent à une expertise ;
- Deux à trois à conciliation par la commission de conciliation du Conseil Départemental ;
- Entre zéro et une est transmise à la chambre disciplinaire.

Exemple de conciliation ordinale

Le chirurgien-dentiste Dr Cyril G a réalisé un bridge six éléments antérieurs à Madame Orlane C.

Après plusieurs décèlements et la fracture d'une dent intermédiaire de bridge, Madame Orlane C. est particulièrement énervée contre son chirurgien-dentiste traitant le Dr Cyril G. Elle l'appelle à plusieurs reprises, mais ne parvient pas à obtenir un rendez-vous dans des délais jugés selon elle acceptables.

C'est pourquoi elle décide d'envoyer un courrier de plainte au Conseil départemental du département du Dr Cyril G. pour exprimer et ses doléances.

Dans son courrier, Madame Orlane C reproche à son chirurgien-dentiste d'uniquement vouloir la recevoir en urgence et de ne pas lui proposer un traitement adéquat et des rendez-vous assez rapidement pour corriger son problème.

Le Président du Conseil Départemental contacte séparément les protagonistes et décide de les réunir devant la commission de conciliation du CDOCD afin de tenter de résoudre ce conflit.

La commission de Conciliation du CDOCD réunit le chirurgien-dentiste traitant, Madame Orlane C, le Président du CDOCD et deux autres membres du CDOCD.

²⁵ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

²⁶ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « La mise en ligne du rapport d'activité du Conseil national ».

²⁷ Missika et Rahal, *Droit et chirurgie dentaire*.

Le Président du CDOCD a pour objectif de rétablir un dialogue entre Madame Orlane C et son chirurgien-dentiste traitant afin de permettre une continuité des soins dans les meilleures conditions malgré les événements passés. Au préalable, le Président du CDOCD et ses représentants ont analysé les clichés radiographiques et le dossier médical de Madame Orlane C mais sans statuer sur une faute ou non du Dr Cyril G.

Le Président du CDOCD anime et dirige les discussions entre Madame Orlane C et son chirurgien-dentiste traitant.

Il indique au chirurgien-dentiste les doléances de sa patiente qui souhaite reprendre les soins le plus rapidement possible et non pas dans les délais proposés par le chirurgien-dentiste.

Le Dr Cyril G comprend la situation. Le fait de rencontrer sa patiente en commission de conciliation lui fait prendre conscience de l'urgence à redonner un rendez-vous à sa patiente.

Désireux de sortir de ce litige naissant, il indique donc au Président du conseil départemental sa volonté de reprendre les soins chez sa patiente et s'engage à le faire le plus rapidement possible.

Madame Orlane C a compris que son chirurgien-dentiste est prêt à la prendre en charge et est d'accord pour une reprise des traitements à condition que les délais soient jugés acceptables.

Un procès-verbal de conciliation est signé par les deux protagonistes et un rendez-vous est fixé le jour même.

1.4. Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)

Les CCI ont été créées par décret du 3 mai 2002, par lequel elles ont remplacé les CRCI pour favoriser la résolution des conflits par conciliation et permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux fautifs et non fautifs. La CCI peut être saisie dans le cadre d'une procédure de règlement à l'amiable, conformément à l'article L 1142-28 du code de la santé publique²⁸. (Annexe 3)

Cette commission comprend outre son président qui est un magistrat, douze membres titulaires et vingt-quatre membres suppléants. Parmi les douze membres figurent trois représentants des usagers, un praticien hospitalier, un représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, un responsable d'établissement public de santé et deux responsables d'établissements de santé privés, le directeur de l'ONIAM ou son représentant, un représentant des entreprises pratiquant l'assurance, deux personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels²⁹.

²⁸ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

²⁹ Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel, « Le rôle des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation en cas de dommage consécutif à un acte de prévention, de diagnostic et de soins ».

Les réunions des commissions se tiennent, soit dans les locaux des CCI, soit dans des locaux mis à disposition par les Agences Régionales de Santé (ARS). Ce sont donc les présidents et leurs collaborateurs qui se déplacent dans les régions afin de tenir les réunions. Les dossiers doivent cependant être envoyés aux adresses des pôles inter-régionaux :

- *Bagnolet (Seine-Saint-Denis) pour les régions Île-de-France, Centre, Pays de la Loire, Bretagne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Nord-Pas-de-Calais, La Réunion*
- *Lyon pour les régions Bourgogne, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Auvergne, Corse ;*
- *Bordeaux pour les régions Aquitaine, Midi-Pyrénées, Limousin, Poitou-Charentes ;*
- *Nancy pour les régions Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Guadeloupe, Martinique, Guyane³⁰.*

« La commission régionale peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou le cas échéant, par son représentant légal ».

1.4.1. Les intervenants de la CCI

- Le patient et son avocat s'il le souhaite ;
- Le chirurgien-dentiste traitant et son avocat s'il le souhaite ;
- L'expert de la CCI ;
- La CCI ;
- Le médiateur de CCI si tentative de conciliation.

1.4.2. La procédure de la CCI

Il faut distinguer la procédure de conciliation, de la saisine de la commission. (Annexe 3 et Annexe 4)

La CCI a toujours la possibilité de désigner un conciliateur chargé de trouver un accord entre les parties mises en cause ; il s'agit alors de trouver un terrain d'entente entre l'assureur du professionnel de santé responsable du dommage et la victime ; cette démarche, particulièrement

³⁰ Organisme national indemnisation des accidents médicaux, « Les CCI ».

utile lorsque les seuils de compétence de la CCI ne sont pas atteints, n'aboutit que trop rarement, les assureurs préférant agir en interne³¹.

La demande de conciliation doit concerner les droits des malades et des usagers du système de santé et doit mettre en cause un professionnel ou un établissement de santé de son ressort. Elle peut aussi concerner les difficultés ou conflits nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, ou encore réalisés dans le cadre d'une recherche biomédicale effectuée dans son ressort.

La CCI va tenter de concilier les parties en conflit et en cas de réussite elle établit un document avec les points d'accord et de désaccord. Dans le cadre d'une conciliation elle ne donne pas son avis sur une demande d'indemnisation (différence avec la saisie de la commission de la CCI).

Si elle estime que cela peut favoriser la résolution du conflit, elle peut transmettre la demande à l'ordre professionnel concerné par le conflit, ou à la CDU de l'établissement concerné³².

La procédure de saisine de la commission de la CCI s'avère être une procédure simple, rapide, amiable et sans caractère juridictionnel³³. De plus, elle est gratuite et sans aucune obligation de se faire représenter. Nous nous intéresserons uniquement à la saisie de la commission de la CCI.

Conformément au décret du 04 avril 2003, la CCI ne sera compétente que pour les victimes dont le préjudice présente :

- *Une AIPP (Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique et Psychique) supérieure à 24% ;*
- *Ou un ATAP (arrêt temporaire des activités professionnelles) comme une ITT (Incapacité Totale de Travail) supérieurs à six mois ;*
- *Ou une gêne temporaire consécutive d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à 50% pendant six mois consécutifs ou six mois non consécutifs pendant douze mois ;*
- *Ou à titre exceptionnel lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue de l'accident médical ;*
- *Ou enfin, à titre exceptionnel lorsque l'accident occasionne des troubles particulièrement graves y compris d'ordre économique ;*
- *L'acte de soin ou de prévention doit être réalisé à compter du 05 septembre 2001³⁴.*

³¹ Guigue, « Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (crici) et les procédures d'indemnisation ».

³² Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, « Auprès de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CClam) ».

³³ Pirnay, Michaud, et Icard, *L'aléa thérapeutique en chirurgie*.

Le dossier transmis par le patient est examiné par la CCI et peut :

- Être rejeté ; s'il ne remplit pas les conditions d'accès à la commission ;
- Être transmis à un expert qui se prononcera sur sa recevabilité après examen des pièces, s'il existe un doute sur les conditions ;
- Être transmis à un expert qui examinera le patient, évaluera les préjudices et déterminera l'origine des dommages ; s'il remplit les conditions.

L'expert de la CCI convoque le patient.

L'évaluation des dommages est réalisée conformément au barème d'évaluation des taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale retenue par l'ONIAM paru dans le journal officiel du 05 avril 2003.

L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) est un établissement public créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé³⁵.

Il a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation :

- Amiable ;
- Rapide et gratuit des victimes d'accidents médicaux.

La commission statuera sur la situation du patient après avoir reçu le rapport d'expertise.

Le patient sera alors invité à venir présenter son point de vue devant la commission à l'occasion de l'une de ses réunions. Sa présence n'est pas obligatoire et il a également la possibilité de se faire accompagner, ou représenter par la personne de son choix (avocat ou non).

À l'issue de cette réunion, après lecture du rapport d'expertise, au regard des pièces du dossier et en fonction de leur intime conviction, les membres de la CCI rendent un avis qui vaut décision de justice. Si la victime l'accepte cela aura pour effet d'éteindre toute action possible devant une autre juridiction.

Si un droit à indemnisation est reconnu par la CCI, l'identité du régleur sera notifiée dans son avis, il s'agira :

- En cas de responsabilité de la ou des compagnies d'assurance du chirurgien-dentiste ;

³⁴ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

³⁵ Organisme national indemnisation des accidents médicaux, « Les CCI ».

- En cas d'un accident médical non fautif : l'ONIAM (Annexe 5).

Il y a quatre conditions pour retenir un aléa indemnisable au titre de la solidarité nationale par l'ONIAM :

- *Que ce soit un accident médical ou une affection iatrogène pour lequel la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé n'est pas engagée ;*
- *Lorsqu'il est directement imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins ;*
- *Qu'il a eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci ;*
- *Et présente un caractère de gravité³⁶.*

1.4.3. Les avantages de la CCI

- Expertise gratuite dès que procédure possible ;
- Délai de procédure raccourci ;
- En cas d'échec : passage possible devant le civil ;
- Si la CCI est tenue de désigner deux ou un expert, le juge de la procédure civile ne l'est pas, théoriquement. Il peut être éclairé par les pièces du dossier de la CCI³⁷.

1.4.4. Les inconvénients de la CCI

- Indemnisation moins favorable que devant la justice.
- Les conditions d'accès à la CCI sont très compliquées en chirurgie-dentaire.

Exemple de CCI

En 2007, un chirurgien-dentiste et un médecin stomatologiste prennent en charge une patiente âgée de 10 ans ne présentant aucun antécédent médical pour la pose d'une plaque de Hawley dans le cadre du traitement d'une dysharmonie dento-maxillaire majeure.

Après un retard de 45 minutes sur l'horaire prévu, la patiente, calme, est installée en salle d'opération en position allongée.

L'anesthésie locale est réalisée par le stomatologue : Ubistesin adrénalinée à 1/200.000ème par injection dans le fond du vestibule droit et gauche en regard des deux canines. Un complément d'anesthésie est également effectué du côté droit en regard des dents adjacentes 22 et 55.

³⁶ Manaouil, « Expertises en responsabilité médicale ».

³⁷ Mémeteau, « Expertise : Regard actuel sur les expertises de CCI (CRCI) et référé civil »

Le stomatologue procède au dégagement d'une des deux canines du maxillaire supérieur et réalise une retouche sur le bord osseux vestibulo-mésial d'un millimètre.

La phase orthodontique est alors entreprise par le chirurgien-dentiste : mise de l'etching sur les faces externes des dents 12,13 et 55, rinçage, séchage, dépôt du primer, pose du bracket et photo polymérisation.

Au moment où le chirurgien-dentiste se retourne pour prendre la lampe de photo-polymérisation, la patiente s'agite et secoue la tête. Le bracket qui n'est pas encore collé se décale ce qui invalide la photo polymérisation.

Le chirurgien-dentiste effectue la pose d'un nouveau bracket. A l'instant de l'application du bracket sur la dent 13, l'enfant émet un cri. Elle devient subitement pâle et présente des convulsions, une raideur corporelle.

Le stomatologue fait relever les jambes de l'enfant en pensant à un malaise vagal. Constatant qu'elle semble avoir du mal à respirer, le SAMU est appelé en précisant que c'est pour un arrêt cardio-respiratoire. Cet appel a été effectué à 3 reprises.

Pendant l'attente du SAMU, la patiente devient aréflexique, sombre dans le coma et présente une mydriase bilatérale aréactive.

Le stomatologue donne un coup de poing sternal, et pratique un massage externe et une ventilation au masque.

Le SAMU arrive après 20 minutes et prend le relais des sapeurs-pompiers intervenus entre temps et qui avaient pratiqué un choc électrique externe.

Malgré les manœuvres du SAMU (intubation, perfusion, réanimation pharmacologique, ventilation assistée et massage cardiaque) la patiente décède.

Les parents de l'enfant saisissent la CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation) en vue d'une indemnisation. Ils s'interrogent sur les actes réalisés et la conduite de la réanimation. Ils reprochent de ne pas avoir été informés du risque de décès : s'ils avaient été informés, ils auraient demandé que l'intervention ait lieu en milieu hospitalier.

L'expertise

Les experts indiquent que la cause exacte du décès ne peut être déterminée mais un lien de causalité certain et direct entre le décès et la pose du bracket est retenu en l'absence de survenance de tout autre geste ou cause extérieure étrangère. Ils émettent plusieurs hypothèses, la plus plausible étant la survenue d'un trouble du rythme paroxystique mal supporté dans un contexte d'intervention chirurgicale pouvant être ressenti comme agressif (attente imprévue, pluralité d'intervenants). Ce trouble du rythme a pu se compliquer d'une tachycardie ventriculaire et/ou d'une fibrillation ventriculaire, responsables d'un bas débit avec désamorçage de la pompe cardiaque.

Ils estiment également qu'aucune faute n'est établie : les soins étaient indiqués, ils ont été réalisés conformément aux règles de l'art, de même que la réanimation.

Aucun manquement au devoir d'information ne peut être retenu en raison du caractère exceptionnel et imprévisible de ce risque au cours d'une intervention de pratique courante sans difficultés chirurgicales particulières.

L'avis de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation

La commission, se fondant sur le rapport d'expertise, ne retient aucune faute médicale des praticiens dans la prise en charge de la patiente.

La survenue d'un décès brutal dans les suites du collage d'un dispositif orthodontique constitue un événement anormal et imprévisible ouvrant droit à une indemnisation au titre de la solidarité nationale³⁸. (Figure 4)

1.4.5. Les chiffres des CCI

La MACSF dénombre en 2015 10 passages devant les CCI³⁹.

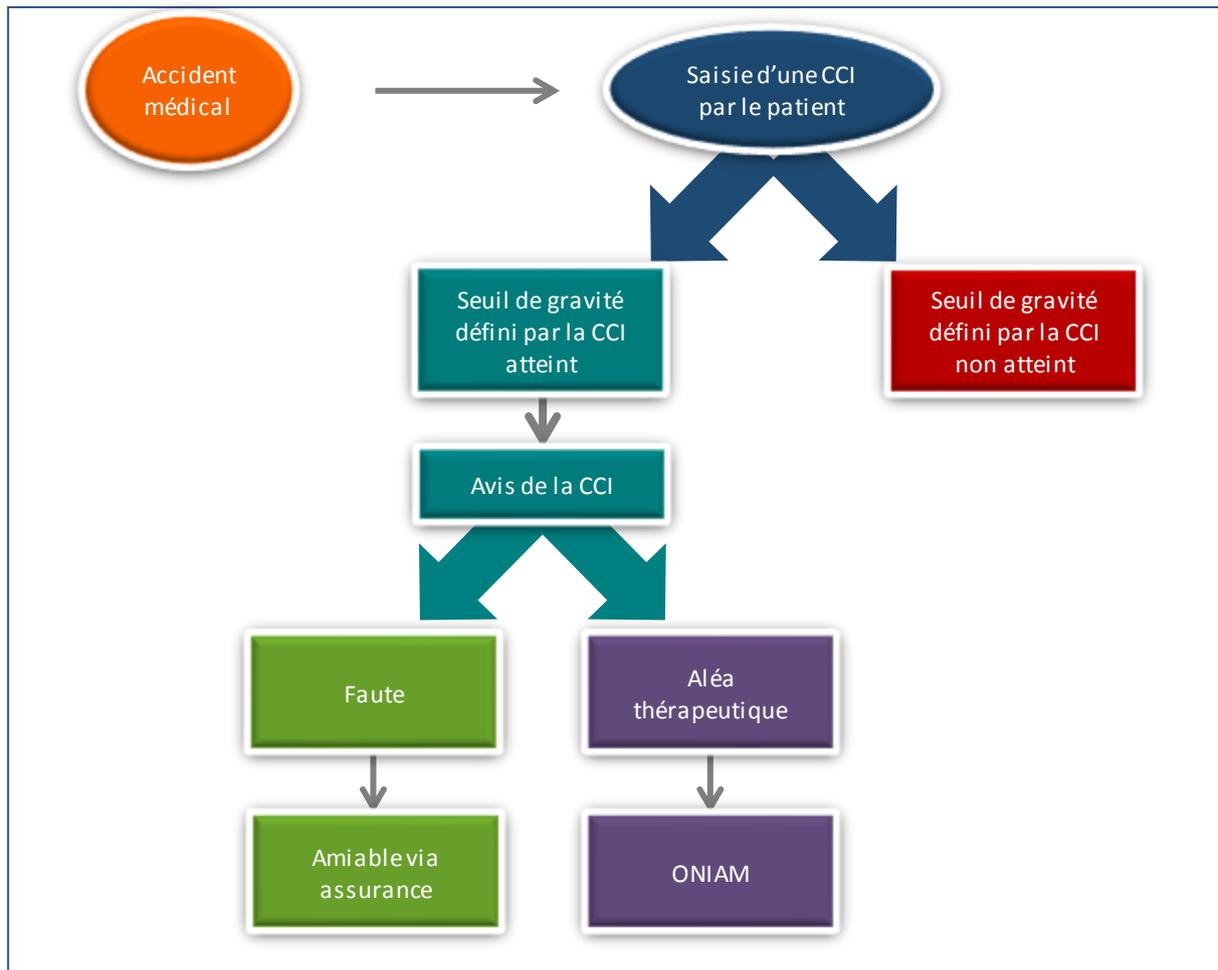
Selon Madame Blanc :

- 1/3 des cas seraient refusés d'accès au CCI
- 1/3 des cas se concluraient par une faute du chirurgien-dentiste.
- 1/3 des cas se concluraient par un aléa thérapeutique et une indemnisation de l'ONIAM.

³⁸ Lamblot, « MACSF Exercice professionnel - Soins dentaires » .

³⁹ MACSF Le sou médical, « Chirurgiens-dentistes ».

Figure 4 : La procédure d'indemnisation devant les CCI



Source : Auteur

1.5. La médiation

1.5.1. Médiation et arbitrage ordinal

Il s'agit d'une voie de recours amiable via un arbitre ou un médiateur agréé par la chambre de médiation et d'arbitrage, c'est un mode alternatif de règlement du conflit à la juridiction de droit commun. Elle ne peut être proposée qu'après tentative de conciliation ordinale. En 2000, le Conseil national a considéré qu'il devait, en partenariat avec les conseils départementaux, promouvoir la possibilité de régler ce type de conflits de façon amiable⁴⁰.

⁴⁰ Michelet, « La chambre de médiation et d'arbitrage du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ».

1.5.2. Les intervenants de la médiation et de l'arbitrage ordinal

- Le patient ;
- Son chirurgien-dentiste traitant ;
- La chambre qui fournit la liste des praticiens agréés ;
- Un praticien agréé (médiateur ou arbitre) qui orientera le patient et son chirurgien-dentiste traitant en litige vers la médiation ou l'arbitrage ;
- Un sapiteur éventuel.

1.5.3. La procédure de la médiation et de l'arbitrage ordinal

Les parties peuvent, à l'issue de l'échec technique d'une tentative de conciliation devant le conseil départemental du chirurgien-dentiste traitant, être animées d'une volonté commune de se rapprocher.

Le conciliateur du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes leur donne l'adresse de la chambre de médiation et d'arbitrage du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes⁴¹.

La liste des praticiens agréés à conduire des médiations et des arbitrages leur est communiquée sur simple demande.

Les praticiens agréés devront donc, avant d'accepter leur mission, s'assurer que les parties ont tenté une conciliation ordinale.

Les praticiens agréés sont des chirurgiens-dentistes ayant reçu une formation d'arbitre et de médiateur.

La chambre n'a pas à connaître le litige a priori, elle se borne à transmettre la liste demandée⁴².

Dans le cadre d'un arbitrage collégial, l'imparité des arbitres est obligatoire, la chambre n'intervient pas pour désigner le troisième arbitre.

La rémunération de l'arbitre ou du médiateur est fixée avant l'acceptation de la mission par le praticien agréé, à un niveau raisonnablement prévisible et répartie par parts égales entre les parties. Le praticien agréé peut réaliser un examen clinique du patient, dans des locaux professionnels⁴³.

⁴¹ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « Règlement des différents ».

⁴² Michelet, « La chambre de médiation et d'arbitrage du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ».

⁴³ Ibid.

Une fois sollicité par les parties, le praticien agréé intervient après s'être assuré qu'une tentative de conciliation a été tentée.

- La médiation

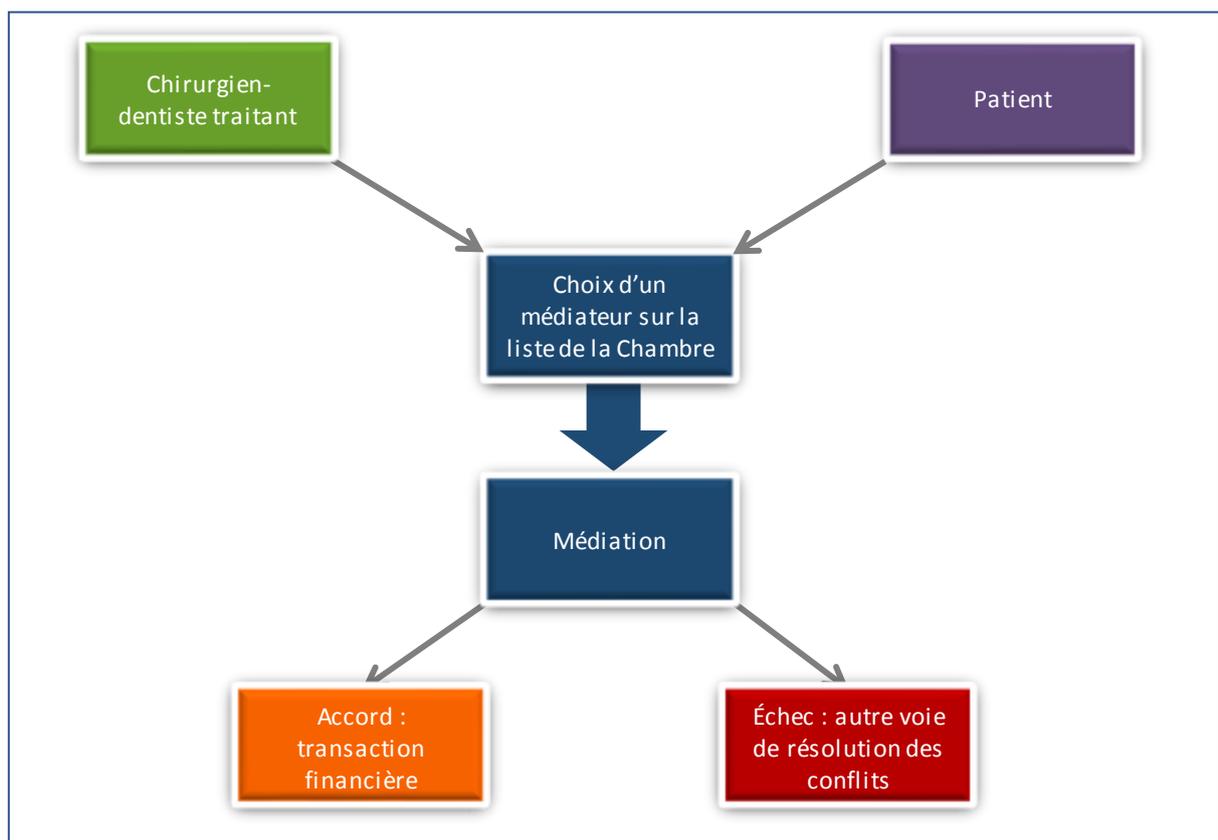
Elle permet de proposer aux parties des solutions adaptées à la dimension économique d'un conflit.

La médiation est adaptée au litige entre le patient et le chirurgien-dentiste traitant.

À son terme, les parties peuvent :

- Arrêter toute procédure ;
- Contracter : le contrat n'a pas l'autorité de la chose jugée ;
- Le médiateur peut proposer de transiger : la transaction a l'autorité de la chose jugée ;
- Recourir aux juridictions de droit commun.

Figure 5 : La médiation ordinale



Source : Auteur

○ L'arbitrage

L'arbitrage est une justice privée, il est plus adapté au règlement des conflits nés au sein d'une population homogène et entre professionnels de professions différentes. L'arbitrage se conduit soit avec un arbitre unique ou un arbitrage collégial (au moins 3).

C'est une procédure contradictoire.

Encadré 2 :

« Le principe du respect du contradictoire » s'applique à tous les états de la procédure. Il exige que le demandeur informe le défendeur de sa prétention, que les parties échangent leurs conclusions et leurs pièces, que les mesures propres à l'établissement de la preuve soient menées en présence des parties et de leurs conseils, que les débats soient eux-mêmes contradictoirement menés, que les conclusions soient rendues en audience publique à une date dont les parties ont été tenues informées par l'arbitre lors de la clôture des débats.

Dès la signature du compromis d'arbitrage par les parties, la procédure doit être conduite à son terme. La sentence arbitrale est juridictionnelle. Elle peut être rendue au besoin exécutoire par l'exequatur du Président du TGI⁴⁴.

Le conseil national a inclus une clause de renoncement des parties à l'appel.

1.5.4. Les avantages de l'arbitrage ordinal

- Rapide : c'est une justice privée et rapide ;
- L'avantage de la renonciation à l'appel ;
- Confidentiel : procédure privée secrète (par rapport au civil) ;
- L'avantage pour les plaideurs de pouvoir choisir leur juge privé ;
- Le coût : beaucoup plus faible qu'une procédure civile par exemple ;
- L'avantage de l'atmosphère de l'arbitrage : beaucoup moins lourd que TGI par exemple.

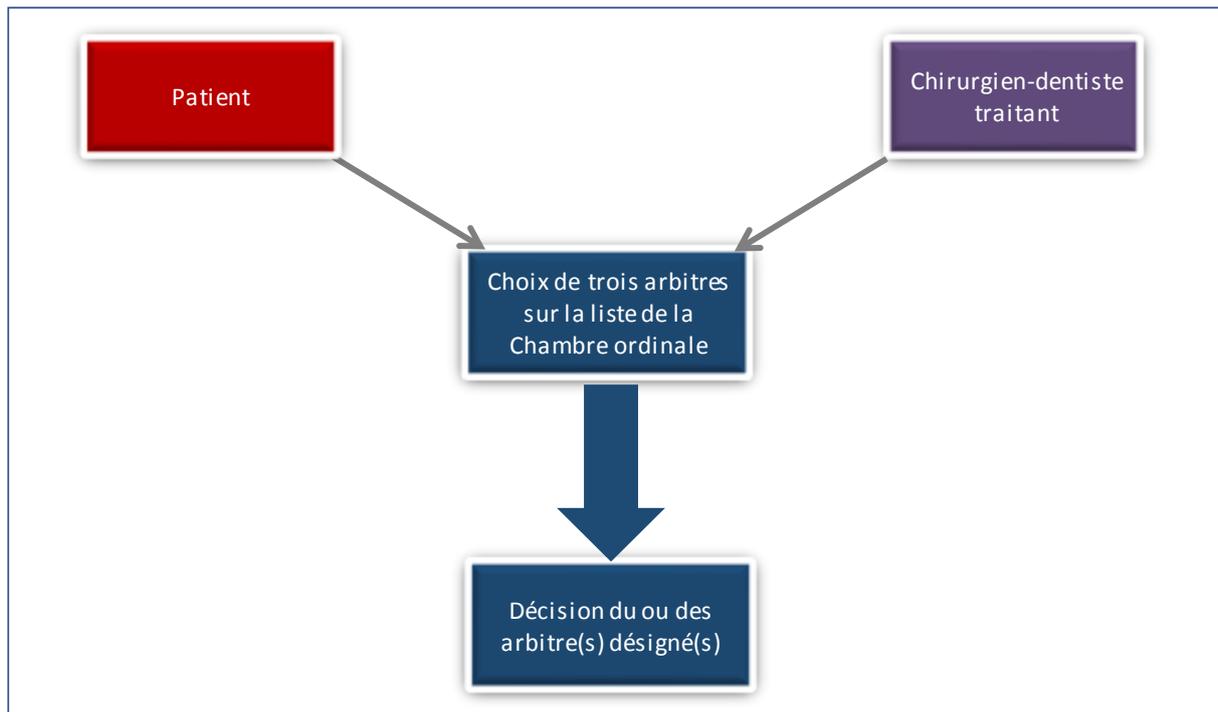
1.5.5. Les inconvénients de l'arbitrage ordinal

- Risque de partialité de l'arbitre ;

⁴⁴ Ibid.

- Risque de fragilité de l'arbitrage : lorsque l'arbitre n'est pas un juge, il peut s'écarter d'une application correcte du droit. Les procédures peuvent être annulées en cas de non-respect du contradictoire ;
- Peu voire pas utilisée en réalité car le patient y voit une institution dentaire et donc totalement parti pris pour le chirurgien-dentiste traitant.

Figure 6 : L'arbitrage ordinal



Source : Auteur

1.5.6. Le défenseur des droits

Le défenseur des droits remplace depuis 2007 le médiateur de la république qui fut institué par la loi du 3 janvier 1973. C'est une autorité constitutionnelle indépendante inscrite dans la constitution française : elle est chargée de veiller à la protection des droits et libertés et de promouvoir l'égalité. Le défenseur des droits est nommé par le Président de la République pour une durée de six ans non renouvelable et irrévocable⁴⁵. Il s'agit de Mr Jacques Toubon.

Le défenseur des droits gère différents pôles, dont le pôle santé.

⁴⁵ Défenseur des droits, « Une institution indépendante ».

La mission du pôle santé consiste en plusieurs choses :

- Essayer de rétablir la confiance entre le monde médical et les usagers du système de santé.
- Participer à l'amélioration de la sécurité des soins (il sera également vigilant sur les réclamations qu'il recevra afin d'alerter les autorités).
- Effectuer des retours d'expérience dans une optique de prévention⁴⁶.

Le défenseur des droits a notamment pour mission la résolution des litiges avec l'administration et les organismes investis d'une mission de service public. Son périmètre d'action a été naturellement centré sur l'hôpital public, mais également étendu à tout établissement de santé participant à une mission de service public hospitalier, ainsi qu'à la médecine de ville.

La grande majorité des requêtes concernant les chirurgiens-dentistes est adressée par les patients et concerne :

- La mise en cause de la qualité des soins dentaires ;
- La difficulté pour obtenir le dossier médical ;
- Le refus de soins (surtout pour les patients CMU).

1.5.7. Les intervenants du défenseur des droits

- Le délégué chirurgien-dentiste du défenseur des droits ;
- Le patient ;
- Le chirurgien-dentiste traitant ou l'établissement de soin.

1.5.8. La procédure de la mission du défenseur des droits

Les demandes des patients parviennent soit par courrier (7 rue Saint-Florentin 75409 Paris Cedex 08), soit par formulaire disponible sur le site du défenseur des droits (<https://formulaire.defenseurdesdroits.fr/defenseur/code/afficher.php?ETAPE=informations>), ou par téléphone (09 69 39 00 00) au travers d'une plate-forme d'écoute et d'information. Pour intervenir plus efficacement, les pouvoirs du défenseur des droits ont été renforcés en vertu de la loi organique du 29 mars 2011⁴⁷.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

Le pôle santé est composé de coordinateurs, de médecins experts et de délégués thématiques. À ce jour, il n'existe qu'un seul délégué chirurgien-dentiste : il s'agit du Dr Bruno Dailey. Ce délégué a comme premier rôle celui d'orienter le patient, selon ses demandes et ses dires. Il peut conseiller au patient d'emprunter certaines voies de résolution d'un litige plutôt que d'autres (expertise par exemple).

Le délégué peut proposer une médiation au patient et au chirurgien-dentiste traitant. Cette médiation se réalise par téléphone, sans nécessité de rencontre. Le délégué peut via le défenseur des droits demander une audition du chirurgien-dentiste traitant. En cas de succès, la médiation aboutit à une transaction financière. La transaction a autorité de chose jugée.

Le médiateur n'a pas le rôle d'un juge, il tente d'arriver à un accord entre les parties qui font chacune « un pas vers l'autre ».

On dénombre entre 50 et 60 médiations qui aboutissent chaque année. Le défenseur des droits, via son délégué, a un volume d'enquête très vaste, ils ont accès aux dossiers médicaux (en cas d'accord du patient). Le défenseur des droits peut saisir l'autorité disciplinaire compétente pour des faits qui lui sembleraient mériter recevoir une sanction. Il peut adresser aux personnes sollicitées une mise en demeure de déférer à ses demandes dans le délai qu'il fixe. Si la mise en demeure est inefficace, il peut saisir le juge des référés.

Exemple de résolution de conflit via le défenseur des droits

Le chirurgien-dentiste le Docteur Jérôme S a réalisé une prothèse amovible complète mandibulaire pour Madame Sabrina L.

Après plusieurs séances de réglages et un rebasage effectué, Madame Sabrina L n'est toujours pas satisfaite du résultat obtenu et n'arrive pas à s'habituer à cet appareil. Madame Sabrina L perd confiance en son chirurgien-dentiste traitant, et lui demande un remboursement car elle n'est pas du tout satisfaite.

Ce dernier refuse et ne veut plus entendre parler d'elle et refuse tout rendez-vous avec cette patiente.

Madame Sabrina L contacte le défenseur des droits pour espérer une indemnisation ou un remboursement de son appareil qui ne la satisfait pas et trouver une solution à ce conflit naissant.

Elle réclame au Docteur Jérôme S via le délégué du Défenseur des droits, un remboursement intégral de sa prothèse amovible complète mandibulaire d'une valeur de 1 200 euros, celle-ci rajoute qu'elle n'hésitera pas à poursuivre son chirurgien-dentiste dans une procédure civile.

Après avoir pris contact avec le Docteur Jérôme S, le délégué du Défenseur des droits lui demande à avoir accès au dossier de Madame Sabrina L. à partir duquel, il étudie l'ensemble des procédures réalisées pour confectionner l'appareil de la patiente.

L'objectif du Défenseur des droits, qu'il y ait faute ou non du chirurgien-dentiste, est de sortir de cette situation conflictuelle et de permettre dans ce cas à Madame Sabrina L d'obtenir un remboursement même partiel.

Le délégué du Défenseur des droits explique au chirurgien-dentiste qu'il a reçu une plainte de sa patiente qui réclame un remboursement de sa prothèse. Il lui demande ce qu'il peut proposer pour satisfaire sa patiente mécontente.

Le chirurgien-dentiste refuse tout d'abord tout remboursement même partiel à Madame Sabrina L disant qu'il n'était pas responsable de la mauvaise intégration de sa prothèse et qu'il avait réalisé tous les rendez-vous de maintenance nécessaires.

Le délégué du Défenseur des droits montre au chirurgien-dentiste les avantages de résoudre ce conflit par une médiation. Celle-ci est plus avantageuse pour lui et pour sa patiente que de se lancer dans une procédure civile.

Après quelques jours de réflexion, le chirurgien-dentiste accepte d'entamer une médiation avec Madame Sabrina L.

La médiation fait place à une négociation indirecte.

En effet, celle-ci se réalise à travers des contacts téléphoniques entre le délégué du Défenseur des droits la patiente et le chirurgien-dentiste. Madame Sabrina L et le Dr Jérôme S n'étant jamais en contact.

Ces négociations aboutissent à une transaction financière acceptée par les deux protagonistes : le Docteur Jérôme S s'engage à indemniser une somme de 700 euros à Madame Sabrina L.

Cette transaction est écrite, signée par les deux parties et met fin au litige.

1.6. La procédure participative

La procédure participative est un mode alternatif de résolution des conflits, qui ne contraint pas à solliciter l'intervention d'un tiers, juge, médiateur ou conciliateur.

Cette procédure instaurée par l'article 37 de la loi n°2010-1609 du 22 décembre 2010 est aujourd'hui codifiée.

Elle consiste en la conclusion d'une convention entre les parties en conflit et leurs avocats, en vue de rechercher, ensemble, une solution constructive dans une démarche de discussion. L'assistance par un avocat est obligatoire dans le cadre de la procédure participative⁴⁸.

⁴⁸ Lopez-Eychénié, « La nouvelle convention de procédure participative ».

La procédure est mise en œuvre par la rédaction d'une convention qui prévoit les différents points à régler, la liste des intervenants extérieurs car il est possible d'appeler tous experts qui peuvent aider pour parvenir à un accord⁴⁹.

La convention de procédure participative est une convention par laquelle les parties à un différend qui n'a pas encore donné lieu à la saisine d'un juge ou d'un arbitre s'engagent à œuvrer conjointement et de bonne foi à la résolution amiable de leur différend⁵⁰. (Article 2062 du code civil).

Par cette convention et pour favoriser la négociation, les parties s'interdisent de saisir le juge pendant un temps déterminé. Les délais de prescription étant suspendus pendant le temps des pourparlers (article 2238 du code civil), il est impératif que la convention soit conclue par écrit et précise :

- *Son terme (elle est conclue pour une durée déterminée)*
- *L'objet du différend*
- *Les pièces et informations nécessaires à la résolution du différend et les modalités de leur échange.*
- *Sa date*⁵¹.

1.6.1. Les intervenants de la procédure participative

- Le patient et son avocat ;
- Le chirurgien-dentiste traitant et son avocat ;
- Un expert indépendant (s'il est jugé nécessaire par les parties).

1.6.2. La procédure de la procédure participative

Les avocats s'échangent leurs écritures et se communiquent leurs pièces, dans le respect du principe du contradictoire, et selon un calendrier que les parties auront fixé librement dans la convention⁵².

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ordre des avocats au barreau de Tours, « L'Avocat et la procédure participative ».

⁵¹ Tribunal de Bar-Le-Duc, « La procédure participative assistée par avocat ».

⁵² Ibid.

En outre, les parties peuvent décider de recourir à un expert :

- *Choisi d'un commun accord, inscrit ou non sur la liste des experts judiciaires, et pouvant être révoqué d'un commun accord.*
- *Dont la mission est définie.*
- *Dont le temps est défini par les parties.*
- *Dont les honoraires ont aussi été définis⁵³.*

L'expertise devra se dérouler dans le respect du principe du contradictoire.

Si les parties parviennent à un accord total, il y aura un acte contresigné par avocat. L'homologation judiciaire est également possible⁵⁴.

Si les parties parviennent à un accord partiel, les parties pourront saisir le juge par une requête conjointe, lui demandant d'homologuer ce qui a fait l'objet de l'accord et de trancher les points sur lesquels un compromis n'a pu être trouvé (Figure 7)⁵⁵.

Si aucune solution n'est trouvée, le patient peut poursuivre son chirurgien-dentiste devant d'autres voies de règlement des conflits amiable ou contentieuse⁵⁶.

1.6.3. Avantages de la procédure participative

- Procédure rapide ;
- Amiable ;
- Cette procédure permet l'aide et l'appel d'un avocat sans pour autant avoir recours à une cour de justice.

1.6.4. Inconvénients de la procédure participative

- Frais d'avocats ;
- Frais de procédures (expert) ;
- Impossibilité de saisir la procédure civile pendant le temps défini par la convention de procédure participative ;

⁵³ Ibid.

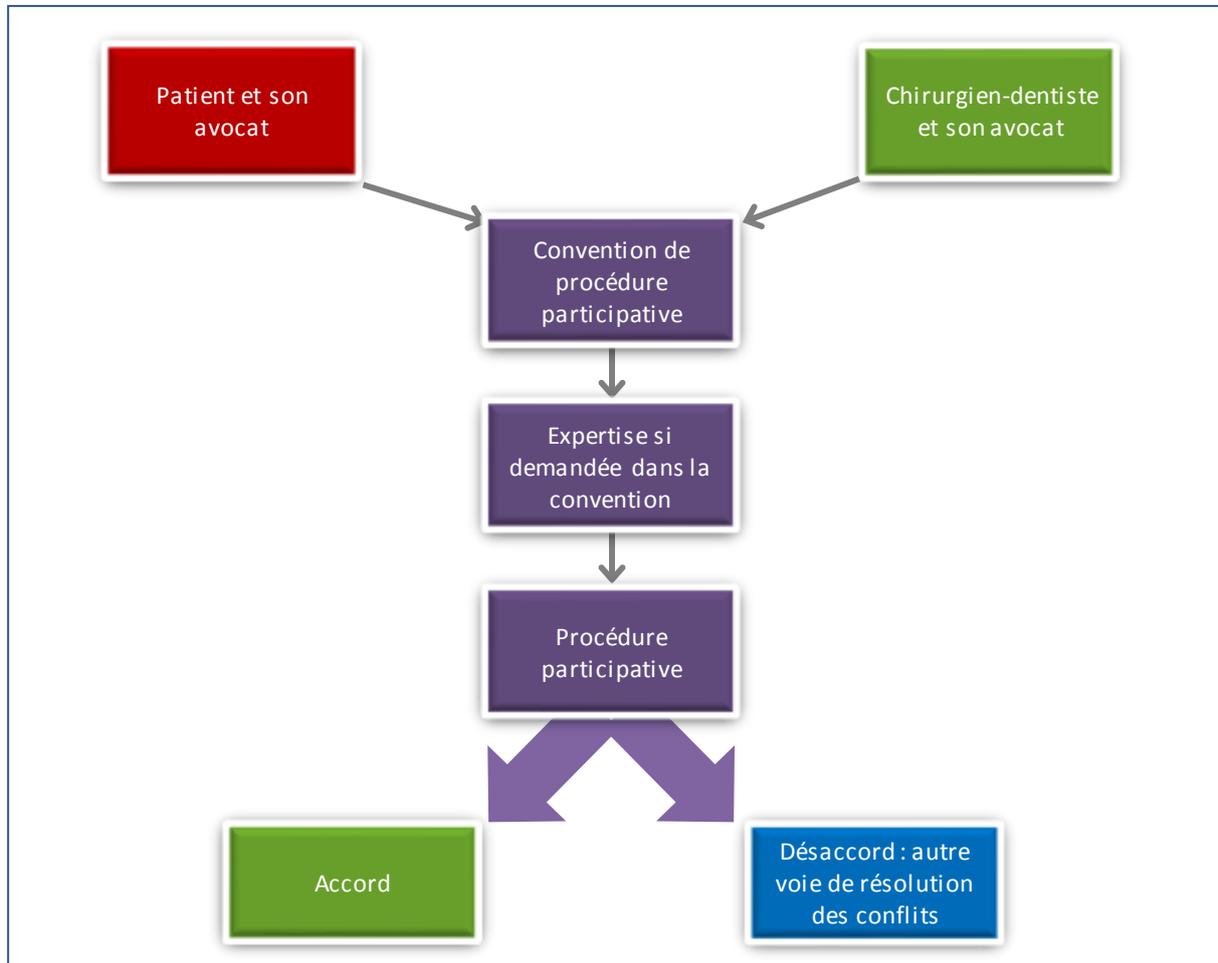
⁵⁴ Lopez-Eychénié, « La nouvelle convention de procédure participative ».

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

- Encore très peu utilisée en chirurgie dentaire ;
- Transaction financière sans l'accord de l'assurance du chirurgien-dentiste.

Figure 7 : La procédure participative



Source : Auteur

1.7. Le conciliateur judiciaire

Il s'agit d'une voie de résolution amiable des conflits via un conciliateur judiciaire. Bien que peu utilisée en odontologie, cette voie pourrait de plus en plus apparaître au cours des prochaines années.

Le conciliateur de justice a pour mission de permettre le règlement à l'amiable des différends qui lui sont soumis. Il est chargé d'instaurer un dialogue entre les parties pour qu'elles trouvent la meilleure solution à leur litige, qu'il s'agisse de personnes physiques ou morales⁵⁷.

Le conciliateur judiciaire peut être saisi :

- Par le justiciable lui-même, en dehors de toute procédure judiciaire, par courrier, par téléphone ou via une permanence. (<https://www.conciliateurs.fr/Trouver-une-permanence>);
- Lors d'un litige civil, le juge peut désigner un conciliateur pour tenter une résolution amiable au conflit⁵⁸.

1.7.1. Les intervenants

- Le patient ;
- Son chirurgien-dentiste traitant ;
- Le conciliateur judiciaire ;
- Les parties peuvent être accompagnées d'une personne de leur choix (avocat, époux, concubin)⁵⁹.

Le conciliateur judiciaire doit être majeur, jouir de ses droits civiques et politiques, ne pas exercer d'activité judiciaire, avoir une expérience d'au moins 3 ans dans le domaine juridique. Il est bénévole pour un an⁶⁰.

1.7.2. La procédure

La conciliation est soumise aux dispositions générales des articles 129-2 à 129-4 du code de procédure civile⁶¹.

Le conciliateur organise le plus souvent les réunions de conciliation sur le lieu même où il tient ses permanences, à la mairie ou au tribunal d'instance.

Toutefois, il peut se déplacer sur le lieu du différend. La durée de la conciliation est de trois mois au plus, renouvelable une fois un mois à la demande du conciliateur⁶².

⁵⁷ Malbec, Circulaire du 24 janvier 2011 relative à la présentation du décret n° 2010-1165 du 1er octobre 2010 relatif à la conciliation et à la procédure orale en matière civile, commerciale et sociale.

⁵⁸ Service public, « Conciliateur de justice ».

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Conciliateur de France, « Comment devenir conciliateur de justice ».

⁶¹ Service public, « Conciliateur de justice ».

Le juge peut mettre fin à la conciliation, à tout moment, sur son initiative, celle du conciliateur de justice ou à la demande de l'une des parties⁶³.

Si le recours à la conciliation a été décidé par le juge, le conciliateur doit l'informer par écrit du résultat.

Si la conciliation s'est engagée à la demande des parties, le conciliateur peut établir un constat d'accord signé par les parties dans lequel elles s'engagent l'une envers l'autre. La rédaction d'un constat n'est obligatoire que si la conciliation entraîne la renonciation à un droit⁶⁴.

Un exemplaire du constat est remis à chaque partie. Le conciliateur de justice procède au dépôt d'un exemplaire au greffe du tribunal d'instance⁶⁵.

La conciliation peut échouer :

- Si l'une des deux personnes n'est pas présente ;
- Si les parties n'ont pu s'entendre sur un règlement amiable.

En cas d'échec, les parties peuvent toujours faire régler le litige par un tribunal.

L'avantage principal de cette voie de résolution de conflit est sa gratuité. En effet, le conciliateur judiciaire est bénévole, de plus les patients pourraient à l'avenir préférer cette conciliation à la conciliation ordinale car ils n'y verraient aucun risque de connivence (Figure 8).

Mais il y a tout de même peu de recul concernant la résolution des conflits entre le patient et son chirurgien-dentiste via cette voie.

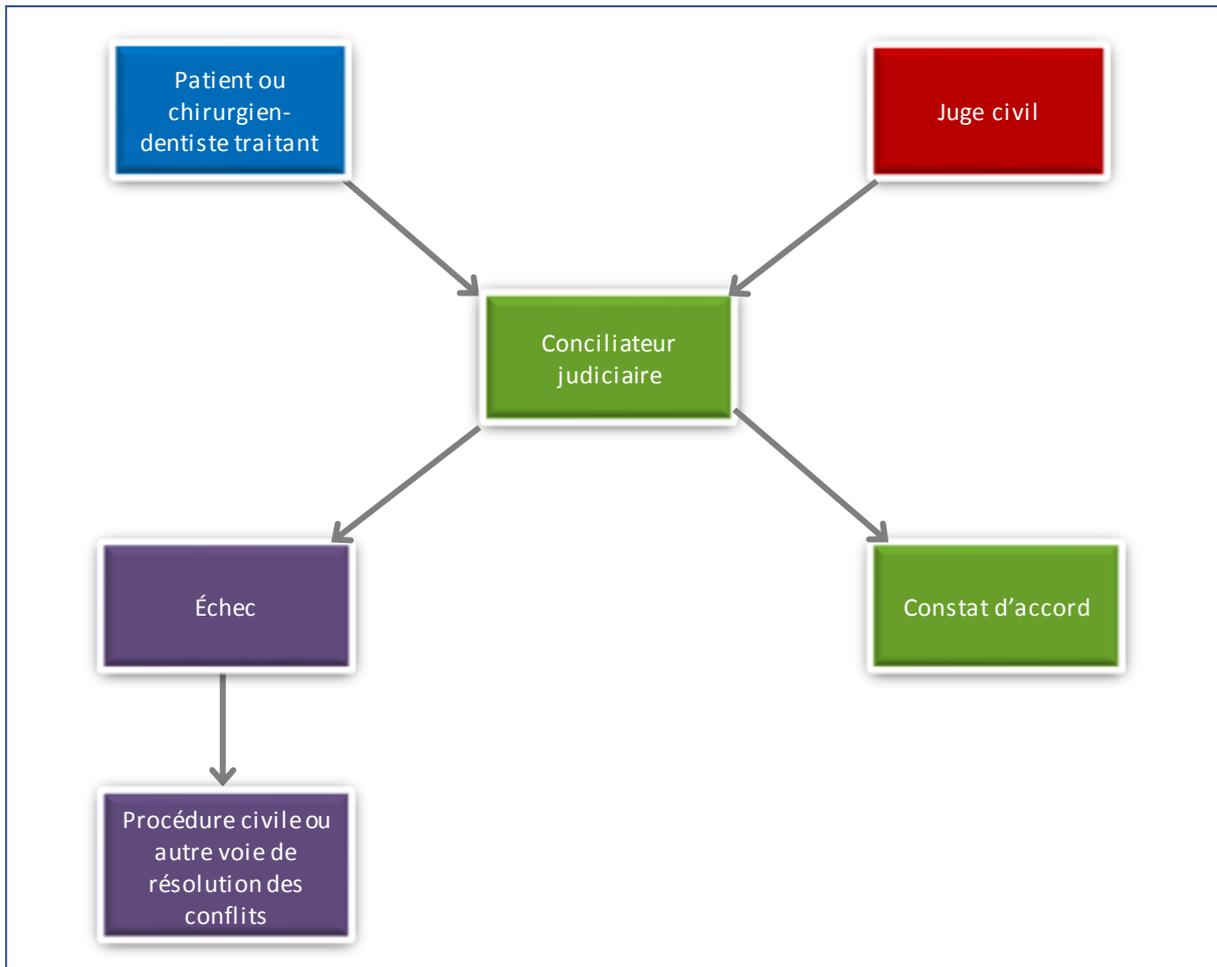
⁶² Ministère de la justice, « La conciliation ».

⁶³ Service public, « Conciliateur de justice ».

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Malbec, Circulaire du 24 janvier 2011 relative à la présentation du décret n° 2010-1165 du 1er octobre 2010 relatif à la conciliation et à la procédure orale en matière civile, commerciale et sociale.

Figure 8 : Le conciliateur judiciaire



Source : Auteur

2 : Les situations contentieuses

2.1. Les chambres disciplinaires de l'ordre des Chirurgiens-dentistes

- La chambre disciplinaire de première instance est une cour régionale. Elle est présidée par un magistrat administratif, et présente des membres titulaires et suppléants qui sont des chirurgiens-dentistes. Elle dépend des conseils régionaux⁶⁶.
- La chambre disciplinaire d'appel est nationale, elle est présidée par un conseiller de l'État. Elle siège rue Spontini dans le 16^{ème} arrondissement de Paris.

Le patient ne peut se voir attribuer aucune indemnité via cette voie, celle-ci ne fait qu'aboutir à la mise en cause de la responsabilité du chirurgien-dentiste traitant susceptible ou non d'une sanction devant l'ordre.

Selon l'article L4113-14 du code de santé publique : en cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'État dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

2.1.1. Les intervenants des chambres disciplinaires

- Le patient ;
- Le chirurgien-dentiste traitant.

Pour la chambre disciplinaire de première instance :

- Le conseil départemental ;
- Le conseil régional ;
- Les éventuels avocats (ou conseils) ;
- Les experts éventuels.

⁶⁶ Béry et Delprat, *Droits et obligations du chirurgien-dentiste*.

Pour la chambre disciplinaire nationale :

- Le représentant du Conseil d'État⁶⁷ ;
- Les éventuels avocats (ou conseils) ;
- Les experts éventuels.

2.1.2. La procédure d'une plainte auprès des chambres disciplinaires

Pour saisir la chambre disciplinaire de première instance, le patient transmet une plainte au conseil départemental. Après tentative de conciliation, en cas d'échec de celle-ci, le conseil départemental, conformément aux dispositions de l'article 4123-1 du Code de la santé publique, transmet la plainte au conseil régional avec un avis motivé dans les trois mois suivant la réception de la plainte.

Le conseil départemental peut, même en cas de réussite de conciliation, transmettre une plainte à la chambre disciplinaire de première instance s'il juge que le comportement du chirurgien-dentiste mérite une sanction. Le conseil départemental ne dispose d'aucun pouvoir disciplinaire mais le patient ne peut pas saisir directement le conseil régional⁶⁸.

La chambre disciplinaire de première instance étudie la recevabilité de la plainte et désigne alors un conseiller rapporteur et prévient le chirurgien-dentiste de la plainte déposée contre lui, l'invitant dans un délai de huit jours à préparer sa défense par écrit. La procédure est écrite et contradictoire.

Puis, se tient une audience publique, sauf si la préservation du secret médical, de l'ordre public ou de la vie privée est nécessaire, au cours de laquelle, il est débattu de l'affaire.

Cette audience a lieu durant les six mois qui suivent la réception de la plainte.

La procédure étant écrite et contradictoire les parties ne sont pas obligées de se rendre à l'audience⁶⁹.

Les parties peuvent se faire assister par une personne de leur choix (avocat, chirurgien- dentiste, médecin...) ⁷⁰.

La décision est rendue, dans les six mois du dépôt de la plainte suite à une réunion collégiale (au moins cinq membres). En cas d'égalité, la voix du président l'emporte. Elle est communiquée au

⁶⁷ Simoni, « La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins ».

⁶⁸ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « Le bilan 2011 des chambres nationales d'appel ».

⁶⁹ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

⁷⁰ Mémeteau, « Le nouveau procès disciplinaire des médecins ».

chirurgien-dentiste visé par la plainte, au Conseil Départemental de l'Ordre, au Procureur de la République, au Préfet, au Conseil National de l'Ordre et au Ministre de la Santé.

La décision de la chambre disciplinaire de première instance peut faire l'objet d'un appel de la part du chirurgien-dentiste ou du patient devant la chambre disciplinaire nationale dans un délai de trente jours suivant la notification de la décision de première instance. L'appel est suspensif. L'appel peut aussi être jugé irrecevable.

La chambre disciplinaire nationale siège auprès du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

Elle est présidée par un conseiller d'État.

Elle comporte six membres titulaires et six membres suppléants, tous chirurgiens-dentistes. Ses membres font partie du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

L'audience en appel se déroule de la même façon. La décision d'appel peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État selon la procédure de droit commun.

Cette procédure est spécifique, elle est indépendante de la saisie d'une autre juridiction. En effet, les règles disciplinaires sont indépendantes des règles civiles, voire pénales. Elles sont spécifiques au corps professionnel des chirurgiens-dentistes

Les sanctions disciplinaires de la chambre de première instance ou nationale peuvent correspondre à un avertissement, un blâme, une interdiction temporaire ou permanente d'exercer tout ou partie des fonctions de chirurgien-dentiste au profit de l'État, des départements, des communes, des établissements publics ou reconnus d'utilité publique ou accomplies en application des lois sociales, une interdiction temporaire pendant trois ans au plus d'exercer, une radiation du tableau de l'Ordre⁷¹. Ces sanctions disciplinaires sont prévues par l'article L.4124-6 du Code de la santé publique. (Figure 9)

2.1.3. Les avantages d'une plainte auprès des chambres disciplinaires

- En cas de condamnation ordinaire du praticien devant la chambre disciplinaire le patient obtient ainsi un élément à charge contre le praticien et peut espérer une indemnisation devant le tribunal civil ;
- La non-condamnation ordinaire du praticien permet de l'innocenter devant ses pairs.

⁷¹ Devers, « Chronique : un code de déontologie pour quoi faire ? »

2.1.4. Les inconvénients d'une plainte auprès des chambres disciplinaires

- Aucune indemnité pour le patient ;
- Procédure longue et éprouvante pour le chirurgien-dentiste traitant.

2.1.5. Les chiffres

En 2015, la chambre disciplinaire nationale a enregistré cent quarante-sept requêtes, cent neuf affaires ont été jugées :

- Onze avertissements ou blâmes ;
- Trente-cinq interdictions d'exercer d'un jour à un an ;
- Cinq interdictions d'exercer au-delà d'un an à trois ans ;
- Deux radiations ;
- Seize recours devant le conseil d'Etat⁷².

Exemple de procédure devant les Chambres disciplinaires :

Le 20 mars 2014 est enregistré à la Chambre disciplinaire nationale l'appel de la décision du 17 février 2014 de la Chambre disciplinaire de Première instance de la région des Pays de la Loire.

Celle-ci avait statué sur la plainte de Madame Alexandra M à laquelle s'était associé le Conseil départemental de l'Ordre de Mayenne de radier de l'ordre des chirurgiens-dentistes le Dr Jérémie D.

Rapport de la Chambre Disciplinaire de Première instance :

Le Dr Jeremy D. a promis à sa patiente « de belles dents qui ne lui couteront rien » sans lui informer de la complexité et surtout de la pertinence du traitement à entreprendre. Aucun devis n'a été réalisé alors que toutes les dents de Madame Alexandra M devaient être couronnées pour un montant de 24 000 euros, aucune radiographie pré-opératoire n'a été prise et surtout le consentement de Madame Alexandra M qui pensait que seulement quatre dents devaient être couronnées n'a pas été recherché.

Au vu des radiographies réalisées par le précédent chirurgien-dentiste de Madame Alexandra M, les dents 14,24,44,43,31,32,33,34,35 étaient vivantes à la date du 7 avril 2011.

Il y a eu en 2012, de la part du Dr Jeremy D. des sur-traitements et des mutilations volontaires, malgré des lésions inter-radiculaires, des instruments fracturés, des perforations radiculaires et des traitements canalaires insuffisants voire inexistantes, le Dr Jeremy D. n'a eu aucun scrupule à poser les prothèses selon l'expertise du Dr David M.

⁷² Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « La mise en ligne du rapport d'activité du Conseil national ».

Les factures de 13 775 euros et 10 345 euros ont été acquittées et le Dr Jeremy D. a bien été payé.

La Chambre Disciplinaire de Première instance de la région des Pays de la Loire conclut que ce dossier témoigne de la pratique malhonnête, aberrante et extrêmement dangereuse pour les patients du Dr Jeremy D.

Seule une mesure d'interdiction définitive d'exercer la profession de chirurgien-dentiste permettra de mettre fin à de tels agissements.

Le Dr Jeremy D. décide de faire appel de cette décision devant la Chambre Disciplinaire nationale avec l'aide de son avocat maître Shana S.

Rapport de la Chambre Disciplinaire Nationale :

Considérant que le Dr Jeremy D. avait indiqué à sa patiente que le traitement n'intéressait uniquement que quatre dents et non vingt-cinq.

Que la somme de 24 120 euros a donné lieu à des factures qui ont été acquittées sans qu'aucun devis préalable n'ait été réalisé.

Que Madame Alexandra M soutient que la taille des dents a été réalisée sous anesthésie dès la première séance de sorte qu'a été ainsi créée une situation irréversible

Considérant que le chirurgien-dentiste n'a pas traité sa patiente selon les données acquises de la science.

En effet, il a réalisé des soins de grande ampleur sans radiographie panoramique, a mutilé et sur-traité de nombreuses dents et malgré de nombreuses erreurs a tout de même décidé de poser les prothèses.

Considérant le comportement du Dr Jeremy D., qui a ainsi proposé à sa patiente des soins très limités après s'être renseigné sur la mutuelle à laquelle celle-ci adhérait. Il lui a indiqué qu'elle n'aurait rien à payer puis a entrepris sans devis préalable et sans le consentement de la patiente des travaux considérables et d'emblée irréversibles. Ces travaux portant sur la totalité des dents existantes, travaux en partie non justifiés et mutilants et d'une qualité très défectueuse.

Cela dans le but de percevoir des honoraires d'un montant très élevé constitue une pratique de l'art dentaire qui est inadmissible.

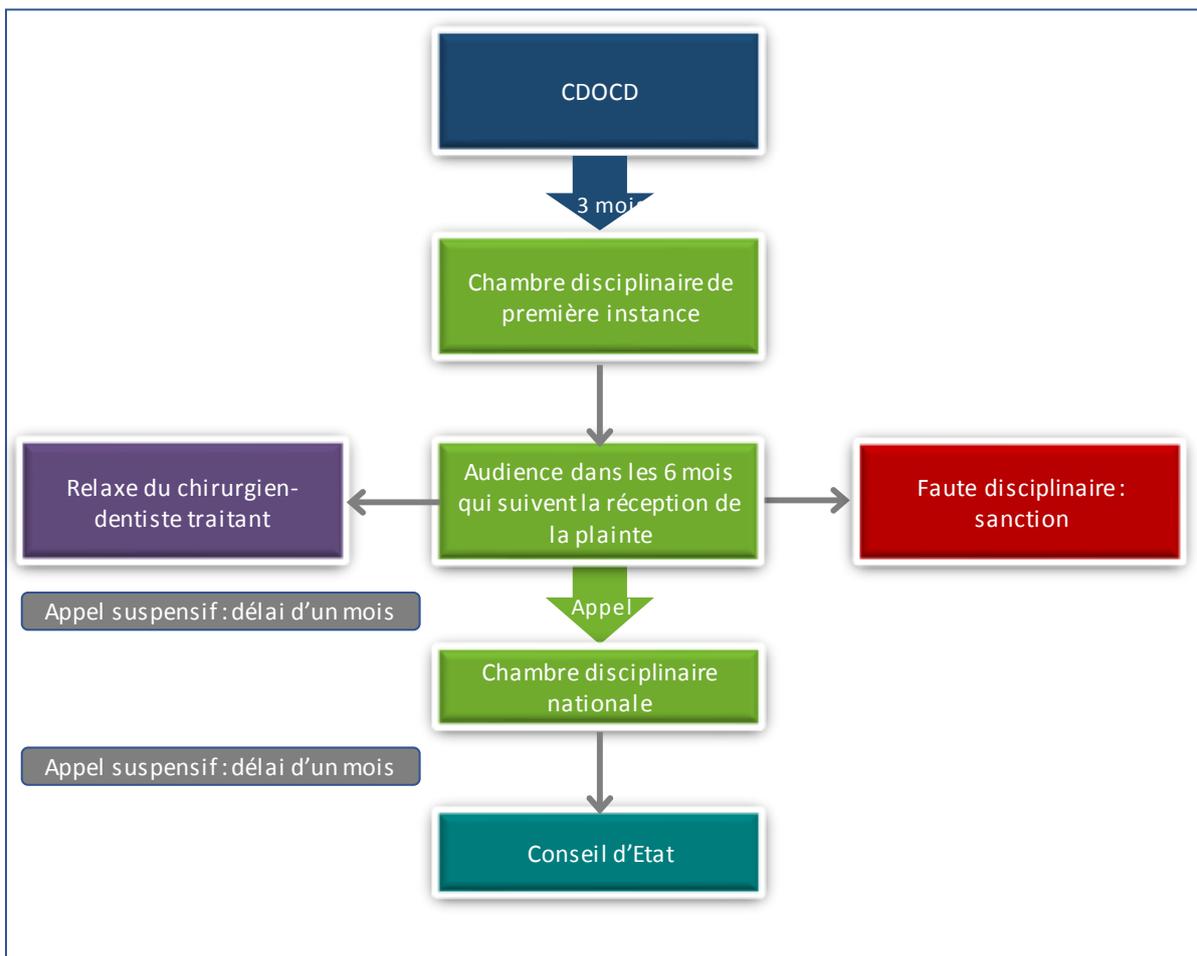
La Chambre Disciplinaire Nationale délibère en son audience le 11 septembre 2014 par le rejet de la requête du Dr Jeremy D.

La présente décision sera notifiée :

- au Dr Jeremy D. chirurgien-dentiste,*
- à Maître Shana S son avocat,*
- à Madame Alexandra M., auteur de la plainte*

- au conseil départemental de l'Ordre de la Mayenne,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des Pays de la Loire
- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de
- au directeur de l'ARS des Pays de la Loire⁷³.

Figure 9 : La procédure des chambres disciplinaires



Source : Auteur

⁷³ De Vulpillieres, Jurisprudence ONCD.

2.2. La procédure civile

La « procédure » est la succession des actes nécessaires à l'introduction, à la mise en état, aux débats et aux délibérés des juges et à l'exercice des recours, jusqu'à parvenir à l'exécution des décisions qu'ils ont rendues⁷⁴.

La durée des procédures civiles peut atteindre cinq ou dix ans, lorsqu'un appel a été fait à l'encontre du jugement du tribunal et/ou qu'un pourvoi a été formé contre l'arrêt de la Cour d'appel.

L'accès à la justice est libre et gratuit, mais les honoraires du ou des experts judiciaires et les frais de justice sont avancés par les victimes, hors le cas où elles bénéficient de l'aide juridictionnelle. Les débats sont généralement publics.

Ce sont les Tribunaux d'Instance et de Grande Instance qui sont en premier lieu compétents pour juger les litiges.

Le patient qui désire mettre en cause la responsabilité du praticien et obtenir réparation de ses préjudices peut saisir la procédure civile.

Lorsque le montant de la demande est égal ou inférieur à 7 600 euros, c'est le Tribunal d'Instance qui traite du litige.

Si le montant excède 7 600 euros, c'est le Tribunal de Grande Instance qui est compétent⁷⁵.

Les demandes en matière médicale excèdent en effet très souvent 7 600 euros, c'est donc le plus souvent le Tribunal de Grande Instance qui gère les conflits entre le patient et son chirurgien-dentiste traitant⁷⁶.

De plus, la présence d'un avocat est obligatoire devant les TGI⁷⁷.

Une instance civile voit s'opposer d'une part le demandeur, celui qui a intenté l'action (le patient en ce qui nous concerne), et d'autre part le défendeur (le praticien). Demandeur et défendeur sont appelés « parties ». Le demandeur fait délivrer à la partie adverse une assignation exposant les faits qui fondent sa demande, ses moyens et ses prétentions et l'invite à comparaître devant le tribunal. Informé de l'action en justice intentée contre lui, le défendeur constitue un avocat et prépare sa défense.

⁷⁴ Braudo, « Procédure civile ».

⁷⁵ Tardivo et al., *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Bonneton et Pin, « Procédure en contentieux médical ».

Le 27 septembre 2016, le Journal Officiel a publié le décret d'application de la loi Touraine. Cette loi instaure l'action de groupe en santé, elle permet désormais aux victimes d'agir collectivement en justice. Avec cette mesure, les patients peuvent mutualiser les procédures et les frais de contentieux par le biais d'associations d'usagers agréées. À l'issue de la procédure, les indemnisations resteront déterminées de manière individuelle et fonction du préjudice réel de chacun⁷⁸.

La procédure suivie devant la juridiction civile est régie par le Code de procédure civile.

2.2.1. Les intervenants de la procédure civile

- Le patient ;
- Le chirurgien-dentiste traitant ;
- L'assureur du chirurgien-dentiste
- Les magistrats (du TI, du TGI, de la cour d'appel et de la cour de cassation) ;
- Les avocats (du TI, du TGI, de la cour d'appel et de la cour de cassation) ;
- L'expert de justice.

2.2.2. La procédure au civil

Les avocats appelés défenseurs ou conseils exposent leurs arguments et leurs prétentions dans les conclusions qu'ils se communiquent avec des pièces justificatives. Le juge peut, s'il lui semble nécessaire, recourir à l'aide d'un expert (voir juge des référés). Une audience est ensuite fixée pendant laquelle les avocats développent devant les juges leurs arguments et leurs prétentions dans des plaidoiries et déposent leur dossier. Le tribunal met alors l'affaire en délibéré et fixe la date à laquelle le jugement sera prononcé.

Pendant le délibéré, les juges étudient les dossiers, délibèrent et prennent leurs décisions. Lors du jugement, les faits et les moyens des parties sont exposés, les décisions et leurs motifs sont annoncés. En matière de responsabilité médicale, les juges se prononcent ainsi sur la responsabilité et le préjudice⁷⁹. En effet, il leur revient à prouver l'existence d'un préjudice et un lien de causalité

⁷⁸ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « Des "class actions" à la française ».

⁷⁹ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

entre l'acte réalisé par le chirurgien-dentiste traitant et le préjudice subi par le patient, le lien causal doit être prouvé de façon totalement incontestable⁸⁰.

Le patient peut saisir le juge des référés pour obtenir la désignation d'un expert.

Encadré 3 :

Le « référé » ou, plus complètement, la « procédure de référé », est une procédure orale et simplifiée, attribuée en principe à la compétence du Président de la juridiction saisie qui statue « à juge unique ». Il peut ordonner des mesures provisoires, principalement la consignation des sommes contestées, une expertise ou le paiement d'une provision. Il peut prononcer des astreintes.

Le juge des référés peut prendre :

- Des mesures urgentes qui ne se heurtent à aucune contestation sérieuse ou que justifie l'existence d'un différend ;
- Des mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent, même s'il existe une contestation sérieuse ;
- Des mesures dont pourraient dépendre l'issue d'un éventuel litige ultérieur, par exemple la désignation d'un expert judiciaire ou la condamnation d'une partie à communiquer des pièces, etc.⁸¹

Le juge des référés statue au vu de l'article 145 du code de procédure civile, qui autorise la désignation d'un expert pour conserver ou établir avant tout procès, la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution du litige, ou de l'article 808 qui permet en cas d'urgence l'institution d'une mesure d'expertise.

La procédure en référée est une procédure simplifiée qui permet d'ordonner des mesures provisoires, le juge des référés a compétence notamment pour faire cesser toute situation comportant une voie de fait⁸².

Un expert qui peut être chirurgien-dentiste ou non⁸³ est alors désigné par ordonnance de référé. Il est chargé d'apprécier le travail d'un chirurgien-dentiste, en général choisi sur la liste d'une Cour d'appel limitrophe en gage d'indépendance et d'impartialité.

⁸⁰ Dejean-Peligry, « Les différents types de responsabilité du chirurgien-dentiste ».

⁸¹ Guery et Chambon, *Droit et pratique de l'instruction préparatoire*.

⁸² Simonet, Missika, et Pommarède, *Recommandations de bonnes pratiques en odonto-stomatologie*.

⁸³ Béry, Cantaloube, et Delprat, *Expertise dentaire et maxillo-faciale : principe, conduite, indemnisation*.

L'expert est choisi dans une liste, les listes sont communes à la matière civile et pénale. Il existe une liste nationale, dressée par le bureau de la Cour de cassation, et chaque Cour d'appel établit sa liste⁸⁴. Il donne son avis, conformément à la mission qui lui est confiée, sur la qualité des soins prodigués par le praticien, sur l'étendue du préjudice subi par le patient, sur le lien de causalité entre les fautes éventuelles qu'il a relevées et le préjudice, sur les traitements à entreprendre pour réduire l'importance du préjudice. Le juge n'est en aucun cas obligé de suivre l'avis de cet expert.

Cette voie favorise, après le dépôt du rapport d'expertise, une solution transactionnelle. L'appel contre le jugement du tribunal d'instance n'est pas possible si le montant n'excède pas 3 800 euros alors que les décisions du tribunal de grande instance peuvent toujours être frappées d'appel. L'affaire est alors soumise dans sa totalité à un nouvel examen par une juridiction hiérarchiquement supérieure, la Cour d'appel. L'appel, sauf exception, suspend l'exécution de la décision attaquée. Dans son arrêt, la Cour d'appel confirme ou infirme la décision rendue par les premiers juges mais l'une ou l'autre des parties peut exceptionnellement former un pourvoi devant la Cour de cassation contre cet arrêt (Figure 10).

2.2.3. Les avantages de la mise en cause du chirurgien-dentiste traitant devant la procédure civile

- La reconnaissance de la responsabilité civile a pour conséquence l'obligation pour celui-ci de réparer les préjudices causés à une victime ;
- Cette réparation est proportionnelle à l'étendue du dommage : c'est le principe de la réparation intégrale du préjudice.

2.2.4. Les inconvénients de la procédure civile

- Procédure longue : cinq à dix ans en cas d'appel ;
- Procédure coûteuse : financement des avocats, des experts ;
- Procédure éprouvante à vivre pour le patient ainsi que pour le chirurgien-dentiste⁸⁵ ;
- Le résultat d'une procédure civile est aléatoire et inconnu.

⁸⁴ Manaouil, « Expertises en responsabilité médicale ».

⁸⁵ Pirnay, Michaud, et Icard, *L'aléa thérapeutique en chirurgie*.

2.2.5. Les chiffres de la procédure civile

La MACSF dénombre 125 procédures civiles sur ses adhérents en 2015⁸⁶.

Exemple de procédure civile

Une patiente, souffrant de problèmes algiques à répétition au niveau des dents de sagesse, a été adressée par son chirurgien-dentiste à un stomatologue qui procède à l'extraction des 4 dents sous anesthésie générale le 12 janvier 2004. Elle présente peu après une perte de sensibilité au niveau de l'hémilangue gauche et assigne le praticien en justice. Une expertise est ordonnée.

Les constats de l'expert

L'expert judiciaire précise que l'intervention était justifiée : les dents devaient être extraites car elles étaient une source potentielle d'infections et de douleurs.

Il précise que la patiente a été reçue lors d'une consultation préopératoire au cours de laquelle le praticien lui a commenté la radiographie panoramique et lui a fait part des difficultés techniques inhérentes à l'intervention, en particulier pour les dents 38 et 48 (inclusion dans l'os mandibulaire, rapport très étroit avec le nerf dentaire inférieur, position linguale avec kystes péri coronaires).

Il indique par ailleurs, qu'au regard de ces difficultés, la perte de sensibilité au niveau de l'hémilangue gauche, les douleurs de type décharge électrique, la perte de sensibilité au niveau de l'hémilèvre et du menton, les sensations de pincement de la lèvre et les douleurs augmentées par les changements de température, « n'excèdent pas les conséquences normalement prévisibles ».

Il conclut que les soins ont été attentifs, diligents et conformes aux données de la science. Il s'agit d'un aléa thérapeutique survenu en l'absence de toute faute du praticien.

Les décisions de justice

Malgré ce rapport favorable au praticien, la patiente entendait obtenir la condamnation du praticien à la réparation de son préjudice. Pour cela elle invoquait un manquement au devoir d'information.

Le Tribunal de Grande Instance de Poitiers, le 5 mai 2009, rappelle qu' « à supposer établi un tel manquement, le seul préjudice indemnisable qui en résulte est la perte de chance d'échapper au risque qui s'est réalisé. Il appartient par conséquent à la demanderesse de rapporter la preuve que, pleinement informée, elle aurait renoncé à l'intervention ». Celle-ci n'apporte aucun élément et se contente d'indiquer que si elle avait été réellement informée desdits risques, elle aurait exigé un délai de réflexion plus important que les 4 jours qui ont séparé le premier entretien de l'intervention. Les juges relèvent que le rapport d'expertise mettait en évidence le fait que la demanderesse souffrait régulièrement compte tenu de la position anatomique de ses dents de sagesse mandibulaires, qui devaient, d'après l'expert, être extraites car elles étaient « une source potentielle d'infection et de douleurs ».

⁸⁶ MACSF Le sou médical, « Chirurgiens-dentistes ».

Ainsi, « aucun élément ne permet de considérer qu'un éventuel défaut d'information ait pu entraîner la perte de chance d'éviter l'intervention ». La patiente est déboutée de l'ensemble de ses demandes mais interjette appel de cette décision.

La Cour d'appel de Poitiers, par un arrêt du 12 janvier 2011, confirme le jugement de première instance. Elle considère que le praticien a respecté son devoir d'information puisqu'il a insisté, tant lors de la première consultation, que lors de l'examen préopératoire, sur les difficultés prévisibles, plus particulièrement concernant les dents 38 et 48, et a pris également la précaution de noter sur la fiche de suivi que sa patiente a été prévenue de ces difficultés lors de ces deux entretiens préalables à l'intervention.

Les notes du praticien sur la fiche de suivi quant au contenu des deux entretiens préopératoires « caractérisent un ensemble concordant de présomptions au sens de l'article 1353 du Code civil démontrant que le [stomatologue] a informé [sa patiente] des risques d'atteinte aux nerfs dentaires et linguaux et des conséquences pouvant en résulter ».

L'attestation du compagnon de la patiente n'est pas susceptible de remettre en cause ce « faisceau de présomptions concordantes de la réalité et de la complétude de l'information délivrée ».

Conclusion

Cet arrêt est particulièrement intéressant sur ces deux questions juridiques importantes que sont la maladresse et le devoir d'information.

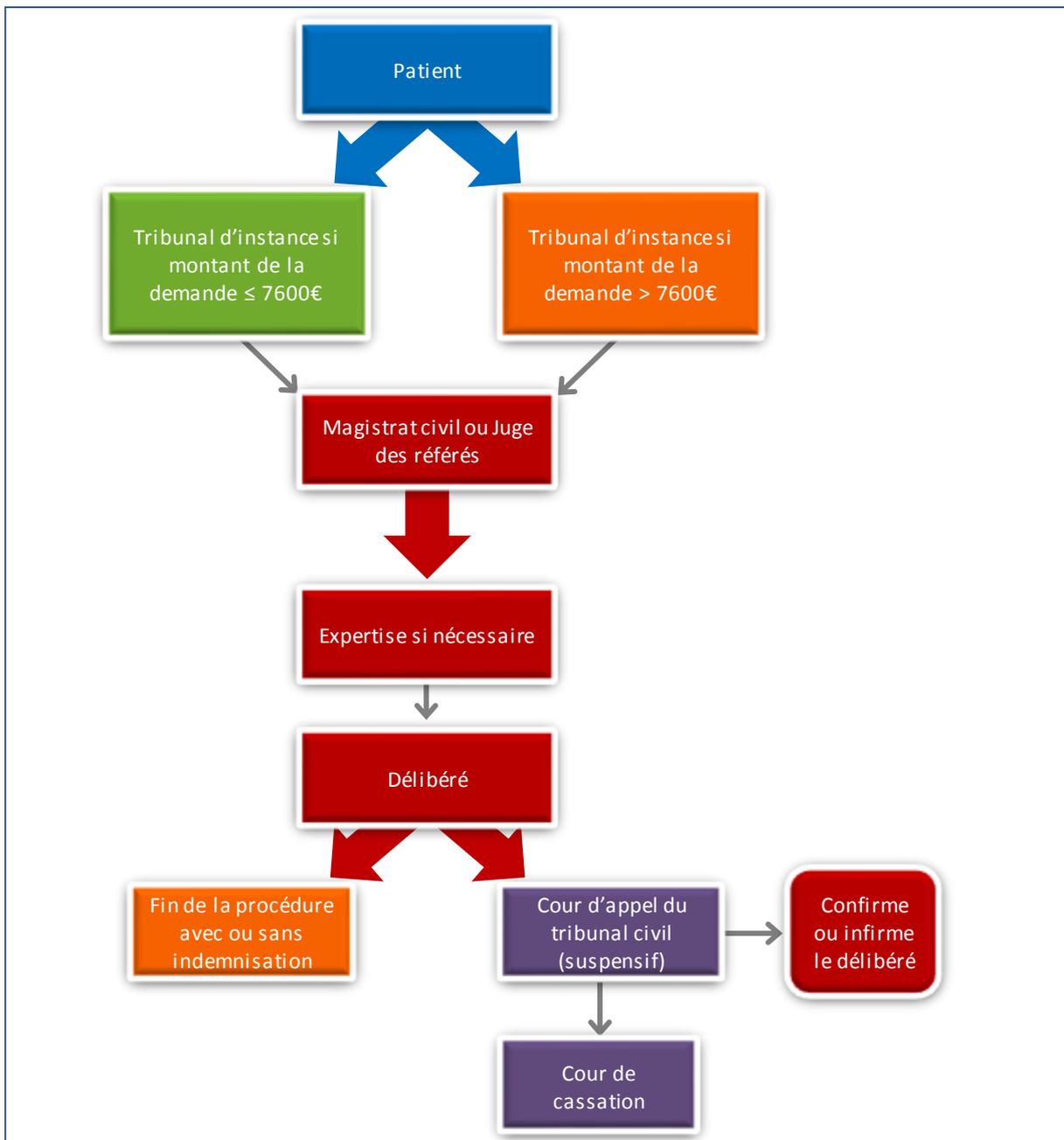
La maladresse fautive n'est pas retenue dans le cas de cette lésion du nerf lingual. L'expert, dans son rapport, avait bien développé, outre le caractère justifié (et même indispensable) des extractions (donc sans prise de risque inutile), les conditions anatomiques particulières expliquant la survenue de l'accident. Il avait surtout bien retracé toutes les précautions préopératoires prises par le praticien, démontrant qu'il avait satisfait à son obligation de moyens. Le tribunal en conclut que l'accident survenu relève de l'aléa médical.

Pour obtenir malgré tout une indemnisation (le dommage ne présentait pas le degré de gravité exigé par la loi pour une indemnisation au titre de la solidarité nationale), la patiente invoquait un manquement au devoir d'information. Cependant, le tribunal, puis la cour d'appel, en se fondant sur les faits exposés lors de l'expertise, ont jugé que le praticien avait bien rempli son devoir d'information : explications orales précises sur les difficultés prévisibles qu'il avait eu la précaution de noter sur la fiche clinique.

Les magistrats de première instance avaient rejeté également la demande d'indemnisation sur la base du fait que la patiente n'établissait pas une perte de chance d'éviter le dommage (intervention indispensable). Les magistrats d'appel, eux, soulignent que le praticien a apporté des éléments de preuves qui apparaissent constituer des présomptions graves, précises et concordantes, au sens de l'article 1353 du code civil⁸⁷.

⁸⁷ Lamblot, « Lésion et aléa thérapeutique ».

Figure 10 : La procédure civile



Source : Auteur

2.3. La procédure pénale

Les juridictions pénales sont des juridictions répressives ayant pour finalité la condamnation ou non du praticien mis en cause, à la différence des juridictions civiles qui poursuivent l'indemnisation de la victime.

Faute pénale : c'est une infraction définie par le Code pénal. Il peut s'agir d'une imprudence, d'une maladresse, d'une négligence, mais aussi d'une faute intentionnelle⁸⁸.

Il existe trois façons d'engager la procédure pénale :

- La plainte au commissariat ou à la gendarmerie. Ces deux services sont compétents pour recevoir les plaintes et informer le Procureur de la République⁸⁹;
- La plainte auprès du Procureur de la République, qui procède à l'examen du dossier et peut décider soit de classer l'affaire sans suite si les faits ne justifient pas une enquête, soit de poursuivre la procédure. Le procureur peut saisir le juge d'instruction afin qu'une enquête approfondie soit menée ;
- La plainte avec constitution de partie civile qui oblige l'ouverture d'une procédure pénale⁹⁰.

Encadré 4 :

Une partie civile est une personne demandant à un tribunal pénal l'indemnisation (la réparation) du préjudice qu'elle a subi⁹¹, dans le cas où l'infraction pénale aura entraîné un préjudice pour la victime.

L'affaire sera ensuite jugée selon les autorités compétentes :

- Par le Tribunal de Police pour les contraventions ;
- Par le Tribunal Correctionnel pour les délits ;
- Par la Cour d'Assise pour les crimes.

La jurisprudence est particulièrement exigeante sur la qualification de la faute reprochée au praticien. La simple erreur de diagnostic, les manquements qui ne démontrent pas de négligence ou d'imprudence caractérisée ne permettent pas en eux-mêmes aux juridictions répressives d'entrer en voie de condamnation. De même, en matière chirurgicale, la lésion d'un organe n'implique pas nécessairement l'existence d'une faute, et a fortiori, d'une faute pénale⁹².

Plusieurs articles du Code pénal concernent directement ou indirectement l'exercice médical, notamment les articles relatifs aux délits de :

- *Violation du secret professionnel par le médecin ;*

⁸⁸ Sargos, « Responsabilité civile médicale, grandes évolutions de la jurisprudence de la cour de cassation ».

⁸⁹ Service public, « Information judiciaire ».

⁹⁰ Service public, « Plainte avec constitution de partie civile ».

⁹¹ Service public, « Procès pénal : qu'est-ce qu'une partie ».

⁹² Pralus-Dupuy, « France, les principes du procès pénal et leur mise en ? »

- *Pratique illégale de la médecine ; non-assistance à personne en danger ;*
- *Homicide involontaire ;*
- *Violence involontaire ;*
- *Tromperie ;*
- *Violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement ;*
- *Faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qui ne pouvait être ignorée⁹³.*

Ces infractions sont des délits qui se prescrivent par trois ans. Ce délai court, en principe, à compter de la commission de l'infraction. En matière de santé publique, dans l'hypothèse de blessures involontaires, le point de départ du délai peut être le jour où il est constaté que l'incapacité totale de travail a duré plus de trois mois.

De même, dans le cas d'un homicide involontaire, le délai de prescription court du jour du décès et non du jour de l'intervention fatale. Cependant une jurisprudence récente permet de repousser le point de départ du délai de prescription à la découverte de celle-ci, dans l'hypothèse de la dissimulation ou de l'ignorance de l'origine iatrogène des complications subies par le patient.

2.3.1. Les intervenants

- Le ou les patients : la partie civile ;
- Le chirurgien-dentiste traitant ;
- Le juge d'instruction ;
- Tribunal correctionnel ;
- Tribunal de police ;
- Cour d'appel ;
- Cour de cassation.

⁹³ Défenseur des Droits, « La procédure devant le juge pénal ».

2.3.2. La procédure pénale

Comme pour n'importe quelle infraction, le parquet peut se saisir d'une affaire, ouvrir une enquête préliminaire dans le cadre de laquelle les mis en cause peuvent être placés en garde à vue, et, le cas échéant, déférer ces personnes devant un juge d'instruction qui décidera de leur éventuelle mise en examen.

Cependant, et en général, le premier acte de la procédure pénale sera une plainte, simple ou avec constitution de partie civile. La plainte simple est adressée au procureur de la république, par courrier ou via un enregistrement dans un commissariat (qui la transmet au parquet). Dans cette hypothèse, le procureur conserve son entière liberté d'appréciation à l'égard des faits qui lui sont soumis. Il peut les classer sans suite, s'il estime qu'il n'y a pas lieu à poursuite. Il peut ordonner une enquête préliminaire, à l'issue de laquelle il décidera sans recours de poursuivre ou de classer ; il peut enfin adresser directement le dossier à un juge d'instruction afin qu'une information soit ouverte⁹⁴.

Il appartiendra à la victime de se constituer partie civile (elle peut le faire jusqu'au jour de l'audience), afin d'avoir accès au dossier. À défaut, le patient ne sera que le témoin (au sens juridique du terme) de son propre dossier. La charge de la preuve appartient au demandeur⁹⁵.

Si un classement sans suite est intervenu ou si un délai de trois mois s'est écoulé depuis que la victime a saisi le procureur de la République d'une plainte en bonne et due forme, le patient peut déposer une plainte avec constitution de partie civile afin que son dossier fasse l'objet d'une instruction. C'est un document dans lequel la victime déclare expressément qu'elle se constitue partie civile, mentionne les faits reprochés et caractérise le préjudice allégué. Il est en outre possible de réclamer des dommages et intérêts⁹⁶.

La victime ne peut plus se constituer partie civile au pénal si elle a déjà engagé une procédure devant le tribunal civil compétent (cette règle ne s'applique pas en cas de saisine des CCI, la procédure étant amiable...). L'inverse, en revanche, demeure toujours possible : à tout moment de la procédure, la partie civile peut se désister de sa plainte et engager une procédure civile. Cependant, le désistement de la partie civile ne met pas fin aux poursuites, et tant que le juge répressif ne se sera pas prononcé, le juge civil devra surseoir à statuer⁹⁷.

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Guery et Chambon, *Droit et pratique de l'instruction préparatoire*.

⁹⁶ Défenseur des Droits, « La procédure devant le juge pénal ».

⁹⁷ Ibid.

Par ailleurs, en cas de non-lieu et si la mauvaise foi du plaignant est avérée, il peut, à son tour, faire l'objet de poursuites pour dénonciation calomnieuse⁹⁸.

Si cette plainte avec constitution de partie civile est recevable, elle est transmise par le doyen à un juge d'instruction. Une fois l'information judiciaire ouverte, le juge d'instruction peut se faire communiquer tous les éléments qu'il estime nécessaires à l'établissement de la vérité. Il peut entendre toute personne et diligenter toute enquête qu'il estime utile. Cette instruction est secrète, non contradictoire et écrite. Elle peut donner lieu à plusieurs expertises⁹⁹.

La partie civile a accès au dossier et peut déposer des demandes d'actes.

Au terme des investigations menées par le juge, l'instruction peut se clore par un non-lieu ou un renvoi devant le tribunal correctionnel. Si le juge estime que les faits ne sont pas constitutifs de crimes ou de délits (absence de faute, prescription acquise...), il prononcera une ordonnance de non-lieu. Dans cette hypothèse, la partie civile peut encore introduire une action devant la juridiction civile compétente¹⁰⁰.

Si le juge d'instruction estime que les éléments constitutifs de l'infraction sont réunis et, après avoir sollicité les réquisitions du parquet, il renvoie l'affaire devant le tribunal correctionnel. Chaque décision du juge d'instruction prend la forme d'une ordonnance qui peut elle-même faire l'objet d'un appel devant la chambre de l'instruction, voire d'un pourvoi en cassation. L'affaire peut être audiences devant le tribunal correctionnel six à douze mois après l'ordonnance de renvoi. Le tribunal entend tout d'abord les parties civiles, puis la parole est donnée au représentant du ministère public. La défense parle en dernier¹⁰¹.

Le jugement peut être rendu sur le siège le jour de l'audience ou mis en délibéré à plusieurs semaines. Il se prononce sur la culpabilité du prévenu, et, si elle est retenue, la sanction pénale et les intérêts civils (la fixation de ceux-ci peut être renvoyée à une audience ultérieure, notamment en cas de préjudices très importants, ou si une nouvelle expertise, après consolidation s'avère nécessaire). En ce qui concerne les sanctions pénales, il peut s'agir de condamnations à emprisonnement (ferme ou avec sursis) et/ou à une amende. En matière médicale, et sauf situation exceptionnelle (sang contaminé par exemple), le sursis demeure la règle¹⁰².

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Guery et Chambon, *Droit et pratique de l'instruction préparatoire*.

¹⁰⁰ Défenseur des Droits, « La procédure devant le juge pénal ».

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid.

La sanction est parfois assortie d'une peine complémentaire d'interdiction d'exercer pour plusieurs années, notamment si le prévenu a été l'auteur d'autres accidents dans le passé.

L'appel des jugements du tribunal correctionnel est porté devant la Cour d'appel dans un délai de dix jours à compter du jugement contradictoire. La procédure est la même que devant le tribunal correctionnel. De même, l'arrêt de la Cour peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation, formé dans les cinq jours de son prononcé¹⁰³.

Le cas échéant, l'arrêt de la Cour de cassation clôt la procédure pénale (Figure 11).

2.3.3. Les chiffres de la procédure pénale

Entre 2013 et 2015, la MACSF a rapporté dans toutes les spécialités confondues 135 procédures pénales contre ses adhérents.

Sur ces 135 procédures 1 seule était rapportée contre un chirurgien-dentiste qui a été relaxé en 2013¹⁰⁴.

Exemple

Pendant des années, un homme de ménage a été employé sans diplôme comme assistant et prothésiste dentaire dans le cabinet du docteur Samuel B., dentiste à Blagnac. Pour l'accusation, il avait également pratiqué à diverses reprises des soins dentaires. Ce Cambodgien de 49 ans, ancien ajusteur chez Latécoère, a été employé dès 2006 comme simple homme de ménage. Après le ménage, « il en est venu à pratiquer des soins en bouche », a estimé lors des débats la procureure Chastenet.

« Une fiction », selon son avocate Me Mathe. « Dans la procédure, il est décrit par tous les témoins comme assistant dentaire, pas comme dentiste. D'accord, il a aidé ce qui excède ses compétences et ses diplômes, mais auparavant, il a travaillé pendant 18 ans dans un cabinet de prothésiste dentaire à Toulouse », a-t-elle souligné. Une présentation loin de l'image de « plombier » dépeint par l'accusation et la partie civile. Pour la défense, cet homme discret, qui a fui enfant son pays en proie au régime des Khmers rouges, était avant tout une victime, « exploitée » par son patron.

Le dentiste, le Dr Samuel B a en revanche été relaxé pour le délit de « recours à un tiers pour exercice d'un travail dissimulé ». Son employé a été condamné à trois mois de prison avec sursis pour « exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste ».

Un « patron » dentiste qui ne s'est pas présenté à l'audience. Pourtant, l'emploi d'un assistant non-qualifié n'était pas la seule charge qui pesait sur lui. Le parquet lui reprochait en effet

¹⁰³ Guery et Chambon, *Droit et pratique de l'instruction préparatoire*.

¹⁰⁴ MACSF Le sou médical, « Chirugiens-dentistes ».

diverses « escroqueries » au sein de son cabinet : patients amenés par un rabatteur qui sera jugé plus tard et surtout facturation d'actes fictifs.

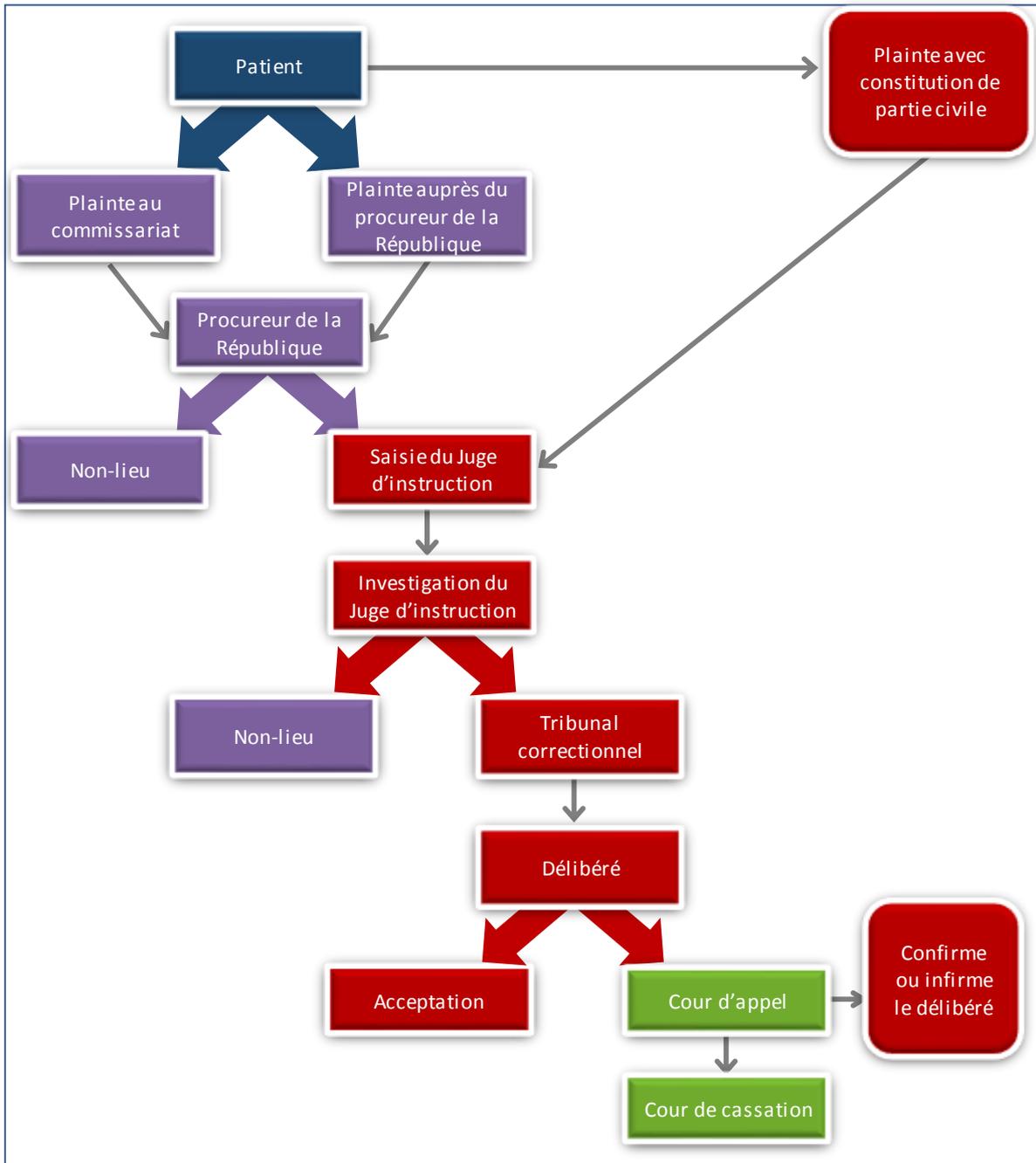
Ces pratiques avaient éveillé les soupçons de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne dès le début des années 2000 avant de faire l'objet, à partir de septembre 2007, d'une enquête de gendarmerie. Mis en examen et placé sous contrôle judiciaire en avril 2010, ce professionnel a alors fait l'objet d'une « interdiction d'exercer ».

Les gendarmes, et la CPAM, ont chiffré les facturations erronées à 35 000 € en trente mois. Reconnu coupable d'escroquerie et de complicité d'exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste, le prévenu a été condamné à 2 ans de prison dont 18 mois avec sursis.

Le tribunal lui a également infligé une amende de 8 000 € et a refusé de ne pas inscrire cette condamnation au casier judiciaire B 2. La caisse primaire, représentée par Me Philippe Dumaine, a obtenu 35 700 € de dommages et intérêts plus 1 000 € au titre de l'article 475-1¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Agence France Presse, « Le dentiste escroc faisait faire des soins à son homme de ménage ».

Figure 11 : La procédure pénale



Source : Auteur

3 : Cas particuliers

3.1. L'Agence Régionale de Santé (ARS)

Les Agences Régionales de Santé sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle du ministres chargés de la santé, de l'Assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

La création des agences régionales de santé (ARS) en 2010, inscrit la gouvernance du système de santé dans un cadre global, impliquant l'ensemble des acteurs de santé. Elles constituent une autorité unique au niveau régional, chargée du pilotage régional du système de santé, pour mieux répondre aux besoins de la population et accroître l'efficacité de notre système de santé¹⁰⁶.

Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région et agissent sur le champ de la santé dans sa globalité : prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, organisation de l'offre de soins en ambulatoire et en établissements de santé, organisation de la prise en charge médico-sociale. Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région¹⁰⁷.

L'ARS a un champ d'intervention plus large que les ordres professionnels. Des réclamations peuvent lui être adressées par la personne concernée ou par des personnes indirectement concernées par les prises en charge¹⁰⁸.

3.1.1. Les intervenants de l'ARS

L'ARS reçoit les réclamations de toute nature, mettant en cause un établissement de santé, un service ou établissement médico-social ou un professionnel libéral.

Le service inspection-contrôle de l'ARS peut être sollicité par l'utilisateur dans deux cas :

- L'utilisateur souhaite obtenir des informations ;
- L'utilisateur souhaite faire cesser un dysfonctionnement.

¹⁰⁶ Agence régionale de santé, « Qu'est-ce que l'ARS ? »

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Agence régionale de santé Provence Alpes Côte d'Azur, « Comment faire valoir ses droits ? »

3.1.2. La procédure de l'ARS

L'auteur de la réclamation doit adresser une lettre explicative au service inspection- contrôle de l'ARS, accompagnée de toute pièce justificative¹⁰⁹.

Dans la très grande majorité des cas, l'ARS accuse réception dans un délai de 15 jours, à compter de la réception de la réclamation¹¹⁰.

Ces accusés de réception sont réalisés dans ce délai, sous réserve des cas dans lesquels il existe un doute sur la crédibilité du témoignage (lorsque, par exemple, le plaignant présente des troubles graves de la personnalité).

L'ARS a trois possibilités :

- Réorienter l'utilisateur vers l'instance compétente (exemple, la Commission de Relation avec les Usagers et la Qualité de Prise en Charge lorsque la réclamation concerne un établissement de santé) ;
- Réorienter l'utilisateur vers l'autorité compétente notamment lorsque les établissements dépendent du Conseil Général (établissements de l'aide sociale à l'enfance accueillant des mineurs) ou du Préfet (les centres d'hébergement et de réinsertion sociale) ;
- Classer sans suite¹¹¹.

L'ARS peut prendre uniquement des décisions administratives dont la finalité est de faire cesser le dysfonctionnement constaté.

Les décisions administratives varient en fonction de la gravité du signalement.

L'ARS adresse en premier lieu une lettre au directeur ou au professionnel de santé concerné.

Pour les dysfonctionnements les plus graves : elle peut élaborer un rapport circonstancié et saisir l'inspection des affaires sanitaires et sociales (rattachée au ministère de la santé). Elle peut également mettre en place une mesure d'administration provisoire¹¹².

De plus, le fonctionnement de l'ARS a été modifié par le décret n° 2017-121 du 31 janvier 2017 relatif à l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations.

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Ibid.

Tout usager peut saisir par tout moyen le guichet prévu à l'article 1er du présent décret, de demandes de médiation, de plaintes ou de réclamations en santé. Le conseil territorial de santé organise selon les modalités précisées à l'article 3 le guichet chargé d'assurer la prise en charge de la demande en orientant l'usager ou en lui proposant une médiation.

Le guichet ne se substitue pas aux dispositifs existants pour le traitement des demandes de médiation, des plaintes et des réclamations en santé. L'usager est informé que la saisine du guichet est sans incidence sur l'exercice des voies de recours prévues par la réglementation.

Les saisines sont recevables si la demande de médiation, la plainte ou la réclamation concerne des établissements, structures et services situés sur le territoire du ressort du conseil territorial de santé ou des professionnels de santé exerçant sur ce même territoire ou si l'usager réside sur ce territoire.

Le guichet peut demander à l'usager tout élément complémentaire utile pour apprécier la recevabilité de sa demande ou instruire celle-ci. L'usager est informé du caractère recevable ou non de sa demande dans un délai d'un mois.

L'usager est informé des conditions dans lesquelles les informations le concernant peuvent être partagées dans le cadre de l'instruction de sa demande.

En cas de demandes concernant des événements indésirables graves ou des effets indésirables liés à des médicaments ou à des dispositifs médicaux, le guichet limite son intervention à l'information et l'orientation adaptées de l'usager, notamment auprès des commissions prévues à l'article L. 1142-5 du code de la santé publique.

3.2. La procédure amiable à l'hôpital public exemple de l'APHP

La loi du 4 mars 2002 et le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 ont instauré la création, dans chaque établissement de santé public ou privé, d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. La CRUQPC permet d'associer les représentants des usagers au fonctionnement des établissements de santé¹¹³.

Depuis la loi de modernisation de la santé, la CQRUCPC est désormais appelée la Commission Des usagers (CDU).

La CDU dispose de nouvelles compétences par rapport aux CRUQPC :

- *Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers.*

¹¹³ Agence régionale de santé Ile-de-France, « Commissions des usagers (CDU) ».

- Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME).
- Se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données
- Être informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier
- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles
- Elle continue d'être informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données¹¹⁴.

L'APHP est un cas particulier car il est son propre assureur, il n'y a donc pas l'intervention d'un tiers.

3.2.1. Les intervenants de la CDU

- L'établissement de soin ;
- Le patient ;
- La CRUQPC est composée de représentants d'usagers appartenant à des associations agréées, du directeur d'établissement, des médiateurs (médecin et non-médecin) et d'autres membres choisis par l'établissement ;

La composition des CDU ne change pas par rapport à celle des CRUQPC et prévoit toujours au moins :

- Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;
- Un médiateur médecin et son suppléant ;
- Un médiateur non médecin et son suppléant ;
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants ;
- Le responsable de la politique qualité participe aux réunions de la CDU mais ne dispose pas d'une voix délibérative ;
- La présidence ou la vice-présidence de la commission peut être assurée par un représentant des usagers¹¹⁵ ;

¹¹⁴ Ibid.

- La DAJ : direction des affaires judiciaires ;
- L'expert de la DAJ.

3.2.2. La procédure devant la CDU

Le patient adresse un courrier au directeur de l'hôpital dans lequel il présente sa plainte ou réclamation. Le courrier est transféré à la CDU, qui le transmet au chef de service responsable ou à la direction qui transmet ensuite le courrier au chef de service.

Le chef de service étudie le dossier, peut décider de rencontrer le patient, et transmet ses conclusions à la CDU.

La CDU peut proposer une médiation au patient. Attention, cette médiation à la différence des médiations étudiées précédemment n'a pas d'objectif transactionnel, son but est de renouer le contact et le dialogue avec le patient¹¹⁶.

Le médiateur peut orienter le patient vers les différentes voies de recours dont il dispose. Le médiateur transmet son rapport à la CDU.

Dans le cas d'une demande indemnitaire, le patient peut s'adresser à la DAJ. Il doit s'adresser par courrier à la DAJ. La CDU peut en cas de refus de médiation proposer directement au patient de s'adresser à la DAJ.

La DAJ s'occupe des litiges pour des montants dépassant 4 500€, sinon le litige est traité directement avec la CDU. Un expert de la DAJ va examiner le dossier et le patient, et proposer ou non une indemnité financière au patient.

Si le patient accepte, cette transaction met fin au litige, dans le cas contraire il pourra poursuivre la procédure devant le tribunal administratif ou devant une CCI.

La procédure devant la DAJ ne doit pas excéder 4 mois.

À l'hôpital Albert Chenevier, il y a eu quatre réclamations pour l'odontologie en 2015 et trois en 2014 devant la QRUC PC, une chaque année est passée devant la DAJ.

¹¹⁵ Ibid.

¹¹⁶ Groupe Albert Chenevier-Henri Mondor, « Bilan de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge 2010 ».

3.3. La procédure administrative

A la différence de la responsabilité médicale libérale qui relève de la juridiction civile ou pénale, la responsabilité médicale hospitalière relève de la juridiction administrative : les tribunaux administratifs sont les seuls compétents pour toute demande d'indemnisation concernant les établissements publics de santé, et le juge administratif ne juge pas selon les règles du code civil¹¹⁷.

La responsabilité du praticien hospitalier ne peut être engagée car il est considéré, dans le cadre de son exercice professionnel, comme un agent administratif¹¹⁸.

L'indemnisation éventuelle ne sera pas faite par le praticien ou son assureur mais par l'assureur de l'hôpital.

3.3.1. Les intervenants de la procédure administrative

- Le patient ;
- L'hôpital où se sont déroulés les faits ;
- Le Président du tribunal administratif ;
- La cour administrative d'appel ;
- L'expert éventuel ;
- Les avocats de l'hôpital et du patient.

Il s'agit de la seule voie ou aucun chirurgien-dentiste traitant n'est mis en cause.

3.3.2. La procédure de la procédure administrative

Après tentative de résolution à l'amiable du conflit, le patient pourra introduire dans un délai de 10 ans après la date des faits incriminés ou à partir du moment de la connaissance des complications engendrées par l'acte incriminé, une requête auprès du président du tribunal administratif du ressort de l'hôpital où se sont déroulés les faits pour solliciter la désignation d'un expert auprès de ce même tribunal¹¹⁹.

¹¹⁷ Tardivo et Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*.

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Ibid.

La requête expose les faits qui ont conduit le plaignant à penser que la prise en charge n'a pas été conforme aux données acquises de la science.

Le tribunal administratif possède sa propre liste d'experts, renouvelée chaque année. Seul le juge fixe la mission de l'expert¹²⁰.

Le patient peut être assisté d'un praticien conseil chargé de la défense de ses intérêts. Le principe du contradictoire est respecté.

À l'issue de cette réunion, l'expert répondra aux questions qui lui sont posées dans la mission figurant sur l'ordonnance et se prononcera sur les causes et l'origine de l'état de santé actuel du patient.

Le tribunal n'est aucunement tenu de suivre l'avis de l'expert. En outre si la juridiction ne trouve pas dans le rapport de l'expert les précisions qu'elle attend, elle peut le convoquer devant la formation du jugement et les parties pour fournir toute explication complémentaire jugée nécessaire.

Le tribunal administratif statue sur la responsabilité de l'établissement de santé¹²¹.

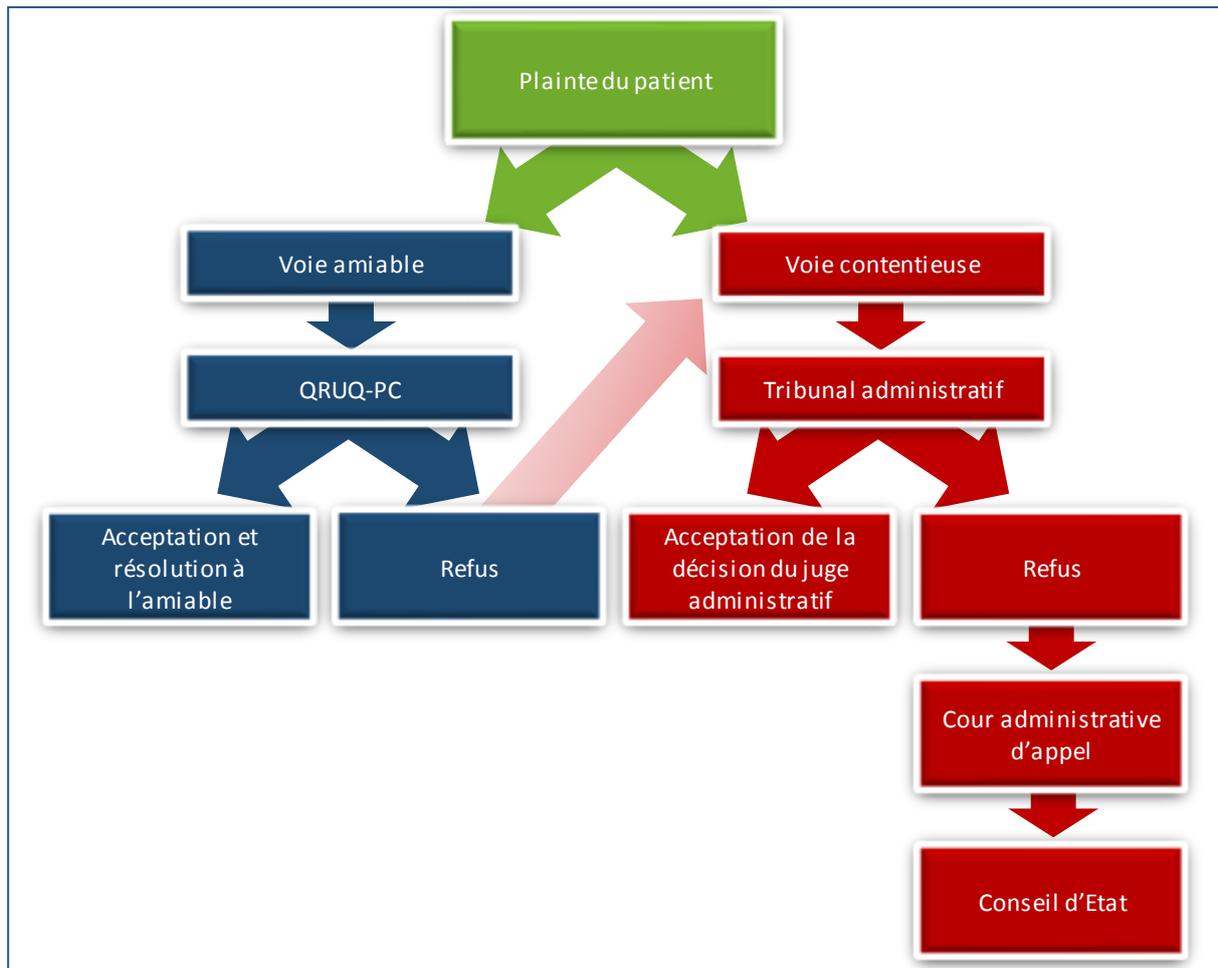
En cas de refus, les parties disposent d'un délai de deux mois pour interjeter un appel devant la cour administrative d'appel.

L'arrêt rendu par la cour administrative d'appel peut lui-même être déféré devant le conseil d'état qui intervient alors en juge de cassation (Figure 12).

¹²⁰ Défenseur des Droits, « La procédure devant le juge administratif ».

¹²¹ Ibid.

Figure 12 : La résolution des conflits à l'hôpital



Source : Auteur

3.4. L'exemple d'un patient soigné à l'étranger

En franchissant les frontières, les Français bénéficient, a priori, de tarifs plus avantageux que dans l'Hexagone, notamment en matière de soins prothétiques et implantaires. À leurs risques et périls, comme en témoigne l'histoire de ce patient.

Chaque année, des centaines de Français sont tentés de réaliser des soins dentaires lourds à l'étranger afin d'obtenir des tarifs (à première vue) moins élevés qu'en France.

C'est le cas d'un Français, sapeur-pompier de son métier, qui s'est laissé séduire par des prix attrayants pour des soins prothétiques et implantaires proposés sur Internet par une clinique dentaire de Budapest (Hongrie).

Tout commence au mois de mars 2014 lorsque ce patient se rend par avion à Budapest pour se faire soigner dans une clinique située au cœur de la ville.

Là-bas, il rencontre deux praticiens qui, selon son témoignage, ont procédé à une extraction totale avant de poser dix-huit implants et deux bridges céramiques.

Les interventions chirurgicales terminées, le patient rentre chez lui, en France, où il commence à ressentir de fortes douleurs postopératoires. Il en fait part à la clinique hongroise qui lui propose de revenir à Budapest pour procéder aux « corrections implants et bridges ». Ce qu'il fit en juin 2014 en se rendant une deuxième fois, à ses frais, à Budapest.

Toujours selon son témoignage, un praticien a procédé au retrait des bridges céramiques « en dix heures ». Au cours du démontage, il aurait, nous citons, « coupé un implant en deux » et demandé, en conséquence, à un autre praticien de retirer la partie fracturée. Ce dernier constate alors que « tous les implants ont été abîmés au cours du démontage des bridges ». Malgré ce constat et la douleur exprimée par le patient, les opérateurs de la clinique décident de poser des « bridges provisoires sur implants ». S'agissant des douleurs exprimées par le patient, on lui répond laconiquement qu'elles « finiront par se calmer », sans plus d'explications. Le patient, en position de faiblesse, n'a d'autre choix que de rentrer chez lui. Quelques temps plus tard, n'y tenant plus, toujours en proie à des douleurs aiguës, il joint la clinique et retourne pour une troisième fois, encore à ses frais, à Budapest.

Nous sommes en juin 2015. Le patient signe alors un « document » attestant qu'un autre chirurgien-dentiste doit « refaire le travail avec garanties dans sa clinique ».

Pensant en avoir fini avec son errance thérapeutique, de retour en France, il contacte le nouveau chirurgien-dentiste afin de fixer une date pour l'intervention chirurgicale. Ce dernier lui accorde un rendez-vous, cette fois dans une clinique basée au Monténégro (précision qu'il aurait omise dans le document dûment signé par le patient).

Non sans lui signifier que les frais devront être totalement à sa charge, ce que le patient refuse.

Au total, cette personne a déjà dû dépenser trois allers retours par avion pour Budapest auxquels s'est ajouté le coût d'un interprète lors des voyages effectués en 2014 et 2015, sans que ses travaux dentaires soient pour autant achevés.

Depuis, il tente de joindre la clinique, mais reste bloqué par la barrière de la langue puisqu'il ne parle ni hongrois ni anglais et que les salariés de la clinique ne sont pas, quant à eux, francophones.

Démuni, ce patient s'est tourné vers les autorités françaises pour obtenir de l'aide. Considérant que la requête relevait davantage des prérogatives ordinaires, le ministère de la Santé a transmis à l'Ordre le dossier de ce patient où ne figure pas (encore) d'expertise en bonne et due forme, mais de nombreux clichés attestant de soins a priori défectueux.

Dans cette affaire, bien entendu, le Conseil national n'a pas autorité sur les praticiens de la clinique hongroise. Il en est d'ailleurs de même pour l'Ordre hongrois puisque, dans un courrier adressé au Conseil national, il explique que « la Chambre médicale hongroise n'a pas le pouvoir d'engager une procédure judiciaire contre un cabinet ou un praticien. Cette procédure serait donc laissée à l'initiative du requérant, soit au niveau civil (demande de réparation civile) soit au niveau pénal (plainte pour mutilation) ; il devra, dans ce cas, entrer en contact avec un avocat hongrois et avancer les frais de traduction. En revanche, conformément au code d'éthique

hongrois, la Chambre médicale hongroise est l'autorité habilitée à entamer une procédure déontologique contre une personne physique à condition qu'elle soit enregistrée auprès de la Chambre médicale hongroise ».

En supposant que le patient choisisse cette deuxième solution, il devra adresser une plainte, en langue hongroise, à la Chambre médicale hongroise en nommant le ou les praticiens dont il se plaint et en s'acquittant des frais de traduction. L'Ordre hongrois précise que « si un chirurgien-dentiste est condamné par la Chambre, la décision n'obligera pas ce praticien à continuer ou à terminer le traitement dentaire ».

Reste alors une troisième solution : la « procédure parajudiciaire », qui consiste à se tourner vers l'autorité hongroise en charge de la protection des consommateurs. Un médiateur pourra l'assister dans sa « demande de réparation et de nouveaux soins dentaires. Cette organisation répond à l'obligation européenne de mettre en place des mécanismes de réparation en cas de soins transfrontaliers ».

Des procédures éminemment complexes lorsqu'elles ont lieu dans une langue étrangère, à des centaines de kilomètres du lieu de résidence du patient.

Ce sapeur-pompier doit décidément faire face à un véritable parcours du combattant¹²².

¹²² Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, « L'errance thérapeutique d'un patient "soigné" à Budapest ».

Conclusion

La survenue d'un conflit dans la relation entre le patient et son chirurgien-dentiste constitue toujours un événement difficile pour toutes les parties. Dans ce contexte, un conflit naissant doit faire l'objet d'un traitement immédiat. Celui-ci, convenablement appréhendé, ne remet pas nécessairement en cause la relation thérapeutique.

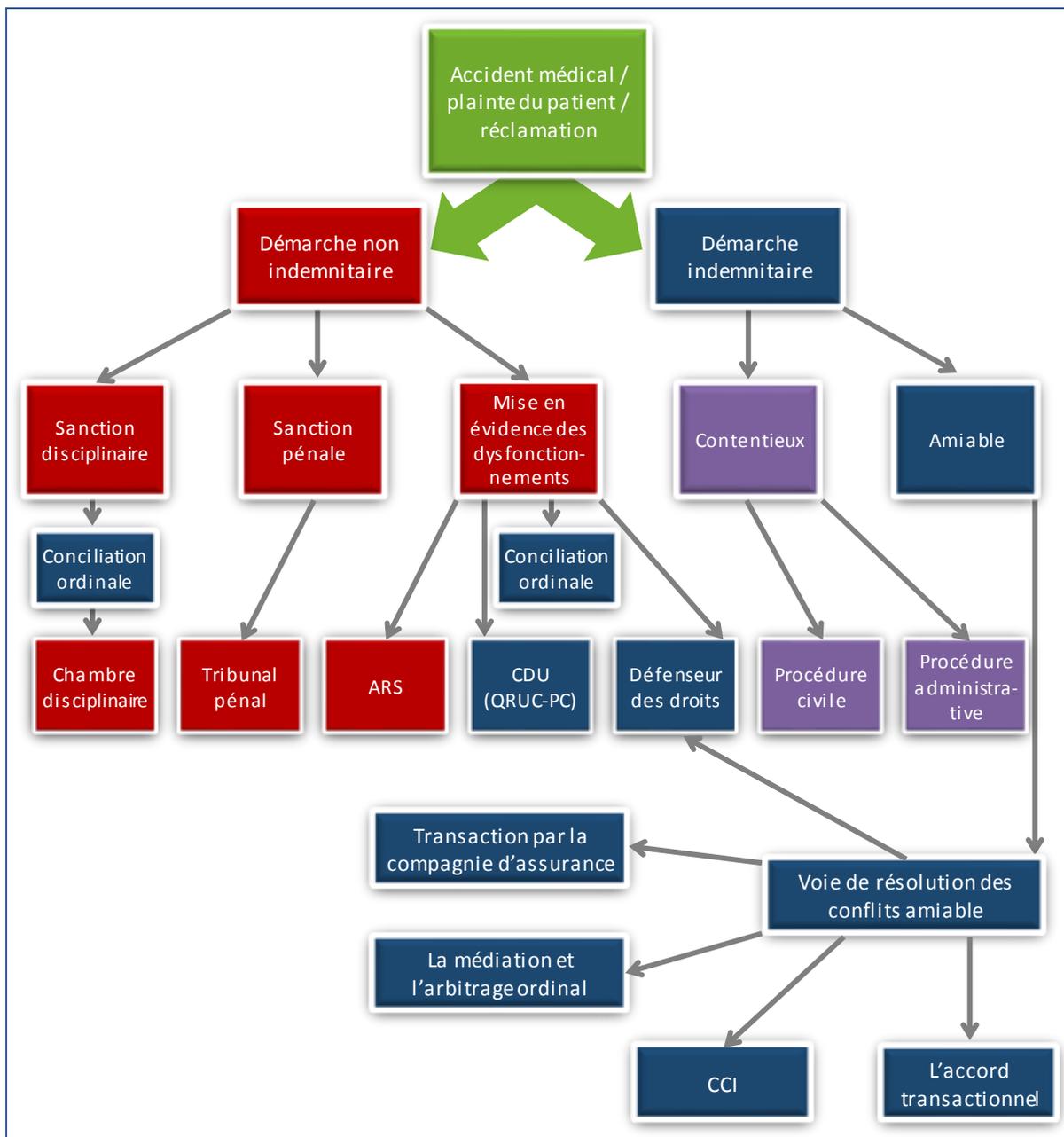
Selon Ronald Nossintchouk, prévenir ce risque c'est satisfaire à des critères de compétence, de méthodologie, d'éthique, mais c'est avant tout de privilégier l'approche personnalisée du malade dans toutes ses composantes¹²³.

Ces dernières années ont vu se multiplier les voies de résolution des conflits, entraînant parfois un sentiment de perte du chirurgien-dentiste ou de son patient en litige (Figure 13).

Ainsi, un patient mécontent peut rapidement se voir entraîner dans une procédure plus longue, coûteuse et difficile qu'il ne l'aurait imaginé.

¹²³ Nossintchouk, *Prévenir le risque conflictuel au cabinet dentaire*.

Figure 13 : Récapitulatif



Source : Auteur

Malgré la constante hausse de plaintes (augmentation de 49% en six ans à la MACSF¹²⁴), les procédures les plus graves comme les saisies du tribunal pénal restent exceptionnelles (Tableau 1).

¹²⁴ MACSF Le sou médical, « Chirugiens-dentistes ».

Tableau 1 : Répartition des plaintes en 2016

Compagnie d'Assurance	Conciliation ordinaire	CCI	Défenseur des droits	Chambre disciplinaire nationale	Procédure civile	Procédure pénale
1618 déclarations à la MACSF en 2016	1618 saisines en 2016	10 dossiers examinés à la MACSF en 2016	50 à 60 médiations en 2016	147 passages devant la CDN en 2016	125 procédures chez les adhérents de la MACSF en 2016	1 procédure entre 2013 et 2015 à la MACSF

Source : Auteur

Le Dr Pirnay écrit, en reprenant F. Duplaquet, que quels que soient le résultat et la démarche d'une affaire portée en justice par des patients pour dédommagements, *elle entraîne un traumatisme dans les deux camps. Un sentiment d'injustice dans le camp du perdant mais aussi une débauche de moyens financiers pour démontrer la faute, démontrer l'absence de faute, pour estimer le dommage et enfin pour indemniser le dommage*¹²⁵. Ces procédures longues et difficiles nous font assister à de véritables naufrages psychologiques et faillites humaines tant dans le chef du patient que dans celui du personnel soignant.

Le chirurgien-dentiste est une victime de cette remise en cause et de cette menace de procès. Son stress augmente, ainsi en 2014, le métier de chirurgien-dentiste était la profession la plus à risque de suicide (5,45 fois plus que la moyenne). Cette menace et ce stress peuvent limiter les interventions des chirurgiens-dentistes qui évalueront de plus en plus le risque de chaque acte et pourrait entraîner un immobilisme et donc une insuffisance de soin pour les patients.

Si le chirurgien-dentiste est une victime, le patient reste la victime.

Pour le Dr Pirnay, nous sommes passés dans une nouvelle ère : celle du patient consommateur éclairé de soin et seul dépositaire de son destin médical. Une tendance qui s'accompagne d'une banalisation de l'acte chirurgical et donc du risque d'accidents¹²⁶.

La « vulgarisation », la démocratisation des connaissances médicales d'une part et le développement des différentes voies de résolution des conflits d'autre part vont certainement entraîner une modification de l'utilisation des différentes voies.

Les voies ordinaires seront peut-être amenées à s'éclipser comme c'est déjà le cas avec l'arbitrage et la médiation ordinaire, car peu appréciées par les patients. En effet, les patients refusent de croire

¹²⁵ Pirnay, Michaud, et Icard, *L'aléa thérapeutique en chirurgie*.

¹²⁶ Ibid.

qu'un arbitre ou médiateur désigné par l'Ordre des chirurgiens-dentistes puissent trouver une solution juste et équitable au litige.

Les voies amiables alternatives comme les procédures participatives ou le conciliateur judiciaire devraient se multiplier les prochaines années. Ces voies représentent une bonne solution de remplacement aux procédures contentieuses et permettront aussi de soulager les tribunaux civils : « un mauvais accord valant mieux qu'un bon procès ».

Bibliographie

- Agence France Presse. « Le dentiste escroc faisait faire des soins à son homme de ménage ». *La Dépêche*. Consulté le 9 février 2017. <http://www.ladepeche.fr/article/2015/07/02/2136754-dentiste-escroc-faisait-faire-soins-homme-menage.html>.
- Agence régionale de santé. « Qu'est-ce que l'ARS ? » *ARS*. Consulté le 23 novembre 2016. <http://www.ars.sante.fr/Qu-est-ce-que-l-ARS.89783.0.html>.
- Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. « Auprès de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CClam) ». *ARS*. Consulté le 25 octobre 2016. <http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Aupres-de-la-Commission-de-Con.152770.0.html>.
- Agence régionale de santé Ile-de-France. « Commissions des usagers (CDU) ». *ARS*. Consulté le 21 novembre 2016. <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Les-Commissions-des-relations.125466.0.html>.
- Agence régionale de santé Provence Alpe Cote d'Azur. « Comment faire valoir ses droits ? » Consulté le 6 février 2017. http://www.albatros06.fr/PDF/ars_paca_Comment_faire_valoir_ses_droits.pdf.
- Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel. « Le rôle des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation en cas de dommage consécutif à un acte de prévention, de diagnostic et de soins ». *AREDOC*. Consulté le 25 octobre 2016. <http://www.aredoc.com/system/files/Proc%C3%A9dure%20CCI.pdf>.
- Béry, A., D. Cantaloube, et L. Delprat. *Expertise dentaire et maxillo-faciale : principe, conduite, indemnisation*. Les Ulis: EDP Sciences, 2010.
- Béry, A., et L. Delprat. *Droits et obligations du chirurgien-dentiste*. Héricy: Éditions du Puits Fleuri, 2006.
- Bonneton, E., et J.-P. Pin. « Procédure en contentieux médical ». *Actualités odonto-stomatologiques*, n° 218 (2002): 151- 62.
- Braudo, S. « Procédure civile ». *Dictionnaire juridique*, 2017. <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/procedure-civile.php>.
- Conciliateur de France. « Comment devenir conciliateur de justice ». *CdF*. Consulté le 31 janvier 2017. <https://www.conciliateurs.fr/Comment-devenir-conciliateur-de-justice>.
- Couzinou, C. « L'édito : la vraie vie ». *la lettre*, n° 94 (2011): 3.
- De Vulpillières, J.-F. Jurisprudence ONCD, Pub. L. No. 2262, § Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes (2014). <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/juris/index.php?hidden=fiche&id=498&dossiers=>.
- Défenseur des Droits. « La procédure devant le juge administratif ». Consulté le 6 février 2017. http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_gui_20140303_sante_droits_annexe03_juge_administratif.pdf.
- . « La procédure devant le juge pénal ». Consulté le 6 février 2017. http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_gui_20140303_sante_droits_annexe05_juge_penal.pdf.
- . « Une institution indépendante ». Consulté le 12 février 2017. <http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/institution/presentation>.
- Dejean-Peligry, M. « Les différents types de responsabilité du chirurgien-dentiste ». *Droit, Déontologie & Soins*, n° 3 (2005): 392- 410. doi:10.1016/S1629-6583(05)82529-4.
- Devers, G. « Chronique : un code de déontologie pour quoi faire ? » *Droit déontologie & soins*, n° 10 (2010): 122- 39. doi:10.1016/j.dses.2010.06.005.

- Groupe Albert Chenevier-Henri Mondor. « Bilan de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge 2010 », 5 novembre 2016. http://portail-web.aphp.fr/qualite-securite/IMG/pdf/HMN_CRUQPC2010.pdf.
- Guery, C., et P. Chambon. *Droit et pratique de l'instruction préparatoire*. 9e éd. Paris: Dalloz, 2015.
- Guigue, J. « Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (crci) et les procédures d'indemnisation ». *Médecine & droit*, n° 74- 75 (2005): 168- 70.
- Lamblot, C. « Décès d'une enfant lors d'un soin dentaire courant : responsabilité médicale du chirurgien-dentiste ». *MACSF*. Consulté le 22 novembre 2016. <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medecale/decès-enfant-lors-dun-soin-dentaire-courant>.
- . « Lésion et aléa thérapeutique ». *MACSF*. Consulté le 22 novembre 2016. <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medecale/lesion-du-nerf-lingual-alea-medical>.
- Lopez-Eychénié, D. « La nouvelle convention de procédure participative ». Consulté le 8 février 2017. <http://www.village-justice.com/articles/nouvelle-convention-procedure,9752.html>.
- Loubry, N. « Conseil de l'ordre: la conciliation ordinale ». *MACSF*, 19 avril 2016. <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Cadre-general/conciliation-ordinale>.
- MACSF Le sou médical. « Chirurgiens-dentistes ». *MACSF*. Consulté le 8 février 2017. <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Rapport-annuel-sur-le-risque-en-sante/Risque-des-professions-de-sante/Chirurgiens-dentistes>.
- Malbec, V. Circulaire du 24 janvier 2011 relative à la présentation du décret n° 2010-1165 du 1er octobre 2010 relatif à la conciliation et à la procédure orale en matière civile, commerciale et sociale, Pub. L. No. 2010- 1165, JUSC1033666C. Consulté le 9 février 2017. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/03/cir_32675.pdf.
- Manaouil, C. « Expertises en responsabilité médicale : comparaison entre les dispositifs judiciaire et amiable ». *Médecine & Droit*, n° 120 (2013): 74- 82. doi:10.1016/j.meddro.2013.04.006.
- Mémeteau, G. « Expertise : Regard actuel sur les expertises de CCI (CRCI) et référé civil ». *Local commissions for compensation of medical damages 2013* (2013): 44- 49. doi:10.1016/j.meddro.2013.02.008.
- . « Le nouveau procès disciplinaire des médecins ». *Médecine & Droit* 2002, n° 55 (2002): 22- 29. doi:10.1016/S1246-7391(02)83040-8.
- Michelet, H. « La chambre de médiation et d'arbitrage du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ». *Légiteam*. Consulté le 31 janvier 2017. http://195.46.219.104/fr/publications/Article_Dr_MICHELET.pdf.
- Ministère de la Justice. « Chiffres clés de la Justice ». Consulté le 31 janvier 2017. <http://www.justice.gouv.fr/budget-et-statistiques-10054/chiffres-cles-de-la-justice-10303/>.
- Ministère de la justice. « La conciliation ». Consulté le 6 février 2017. http://www.justice.gouv.fr/publication/fp_conciliation.pdf.
- Missika, P., et B. Rahal. *Droit et chirurgie dentaire : prévention, expertises et litiges*. Rueil-Malmaison : Éd. CdP., 2006.
- Nossintchouk, R. *Prévenir le risque conflictuel au cabinet dentaire*. Paris: Ed.Cdp., 1998.
- Ordre des avocats au barreau de Tours. « L'Avocat et la procédure participative ». *Barreau de Tours*. Consulté le 31 janvier 2017. <http://www.barreaudetours.fr/le-r%C3%B4le-de-lavocat/lavocat-et-la-proc%C3%A9dure-participative>.
- Ordre national des chirurgiens-dentistes. « Des "class actions" à la française ». *La lettre*, n° 153 (2016): 21.
- . « La mise en ligne du rapport d'activité du Conseil national ». *La lettre*, n° 151 (2016): 8- 9.
- . « Le bilan 2011 des chambres nationales d'appel ». *la lettre*, n° 109 (2012): 14- 15.
- . « L'errance thérapeutique d'un patient "soigné" à Budapest ». *la lettre*, n° 146 (2016): 8- 10.
- . « Les Français et leur chirurgien-dentiste ». *Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. Consulté le 31 janvier 2017. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en>

- cours/actualites.html?tx_ttnews[tt_news]=587&cHash=34765a851810e437c0caa004edece3a5.
- . « Règlement des différends ». *ONCD*. Consulté le 24 février 2016. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/grand-public/reglement-des-differends.html>.
- Organisme national indemnisation des accidents médicaux. « Les CCI ». Consulté le 23 novembre 2016. <http://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/PARTENAIRES>.
- . « Les CCI ». Consulté le 23 novembre 2016. <http://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/PARTENAIRES>.
- Pirnay, P., J. Michaud, et P. Icard. *L'aléa thérapeutique en chirurgie*. Paris: Editions L'Harmattan, 2008.
- Pralus-Dupuy, J. « France, les principes du procès pénal et leur mise en oeuvre dans les procédures disciplinaires ». *Revue internationale de droit pénal* 74, n° 3 (2003): 889- 923. doi:10.3917/ridp.743.0889.
- Sargos, P. « Responsabilité civile médicale, grandes évolutions de la jurisprudence de la cour de cassation ». *Actualités odonto-stomatologiques*, n° 218 (2002): 137- 49.
- Service public. « Conciliateur de justice ». Consulté le 31 janvier 2017. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1736>.
- . « Information judiciaire ». Consulté le 9 février 2017. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1456>.
- . « Plainte avec constitution de partie civile ». Consulté le 9 février 2017. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20798>.
- . « Procès pénal : qu'est-ce qu'une partie ». Consulté le 9 février 2017. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1454>.
- Simonet, P., P. Missika, et P. Pommarède. *Recommandations de bonnes pratiques en odonto-stomatologie : Anticiper et gérer la contestation*. Paris: Espace id, 2015.
- Simoni, B. « La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins ». Consulté le 9 février 2017. <http://www.ile-de-france.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-186/documents/Le%20diaporama%20ch%20%20disc.pdf>.
- Tardivo, D., F. Camilleri, *Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie*. Paris: Éditions CdP, 2015.
- Tribunal de Bar-Le-Duc. « La procédure participative assistée par avocat ». Consulté le 31 janvier 2017. <http://www.tribunal-barleduc.fr/autres-modes-alternatifs-de-reglement-des-litiges/>.

Table des figures

Figure 1 : L'accord transactionnel	9
Figure 2 : La transaction amiable par la compagnie d'assurance	13
Figure 3 : La procédure de conciliation ordinale	16
Figure 4 : La procédure d'indemnisation devant les CCI	25
Figure 5 : La médiation ordinale.....	27
Figure 6 : L'arbitrage ordinal	29
Figure 7 : La procédure participative	35
Figure 8 : Le conciliateur judiciaire.....	38
Figure 9 : La procédure des chambres disciplinaires	44
Figure 10 : La procédure civile.....	51
Figure 11 : La procédure pénale.....	58
Figure 12 : La résolution des conflits à l'hôpital.....	66
Figure 13 : Récapitulatif	70

Table des tableaux

Tableau 1 : Répartition des plaintes en 2016.....	71
---	----

Annexes

Annexe 1 : Rappel des articles juridiques.....	79
Annexe 2 : Acceptation de l'offre d'indemnisation de l'assureur du médecin ou de l'établissement de santé ou de l'ONIAM	83
Annexe 3 : Saisine de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation.....	84
Annexe 4 : Procédure de saisine de la CCI	85
Annexe 5 : Demande d'indemnisation à l'ONIAM	87
Annexe 6 : La convention en procédure participative	88

Annexe 1 : Rappel des articles juridiques

- **Article 2044 du Code civil** : La transaction est un contrat par lequel les parties, par des concessions réciproques, terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître. Ce contrat doit être rédigé par écrit.
- **Article R 4123-18 du Code de santé publique** : A la première réunion suivant chaque renouvellement du conseil départemental, celui-ci élit, parmi les membres titulaires et les membres suppléants, au moins trois de ses membres pour siéger au sein de la commission de conciliation.
- **Article R 4123-19 du code de santé publique** : Dès réception d'une plainte, le président du conseil départemental désigne parmi les membres de la commission un ou plusieurs conciliateurs et en informe les parties dans la convocation qui leur est adressée dans le délai d'un mois.
- **Article R 4123-20 du Code de santé publique** : Les parties au litige sont convoquées à une réunion et entendues par le ou les membres de la commission pour rechercher une conciliation. Un procès-verbal de conciliation totale ou partielle ou un procès-verbal de non-conciliation est établi. Ce document fait apparaître les points de désaccord qui subsistent lorsque la conciliation n'est que partielle. Il est signé par les parties ou leurs représentants et par le ou les conciliateurs. Un exemplaire original du procès-verbal est remis ou adressé à chacune des parties et transmis au président du conseil départemental. En cas de non-conciliation ou de conciliation partielle, le procès-verbal est joint à la plainte transmise à la juridiction disciplinaire.
- **Article L 1142-28 du Code de la santé publique** : Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.
- **Article 37 de la loi n°2010-1609 du 22 décembre 2010 relative à l'exécution des décisions de justice, aux conditions d'exercice de certaines professions réglementées et aux experts judiciaires**
- **Article 2062 du Code civil** : La convention de procédure participative est une convention par laquelle les parties à un différend s'engagent à œuvrer conjointement et de bonne foi à la résolution amiable de leur différend ou à la mise en état de leur litige. Cette convention est conclue pour une durée déterminée.
- **Article 129-2 du Code civil** : Lorsque le juge, en vertu d'une disposition particulière, délègue sa mission de conciliation, il désigne un conciliateur de justice à cet effet, fixe la durée de sa mission

et indique la date à laquelle l'affaire sera rappelée. La durée initiale de la mission ne peut excéder trois mois. Cette mission peut être renouvelée une fois, pour une même durée, à la demande du conciliateur.

- **Article 129-3 du Code civil** : Le conciliateur de justice peut, avec l'accord des parties, se rendre sur les lieux et entendre toute personne dont l'audition lui paraît utile, sous réserve de l'acceptation de celle-ci. Les constatations du conciliateur et les déclarations qu'il recueille ne peuvent être ni produites ni invoquées dans la suite de la procédure sans l'accord des parties ni, en tout état de cause, dans une autre instance.
- **Article 129-4 du Code civil** : Le conciliateur de justice tient le juge informé des difficultés qu'il rencontre dans l'accomplissement de sa mission, ainsi que de la réussite ou de l'échec de la conciliation.

Le juge peut mettre fin à tout moment à la conciliation, à la demande d'une partie ou à l'initiative du conciliateur. Il peut également y mettre fin d'office lorsque le bon déroulement de la conciliation apparaît compromis. Le greffier en avise le conciliateur et les parties.

- **Article L4113-14 du Code de santé publique** : En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité, un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national ou la Chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. À défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe également les organismes d'assurance maladie dont dépend le professionnel concerné par sa décision et le représentant de l'État dans le département.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil départemental et le conseil régional ou interrégional compétents et, le cas échéant, la chambre disciplinaire compétente, ainsi que les organismes d'assurance maladie et le représentant de l'État dans le département.

Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme dont le droit d'exercer a été suspendu selon la procédure prévue au présent article peut exercer un recours contre la décision du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

- **Article 4123-1 du Code de santé publique** : Le conseil départemental de l'ordre statue sur les inscriptions au tableau.

Il autorise le président de l'ordre à ester en justice, à accepter tous dons et legs à l'ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.

Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession médicale, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions.

- **Article L.4124-6 du Code de la santé publique** : Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;

4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;

5° La radiation du tableau de l'ordre.

- **Article 145 du Code de civil** : S'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution d'un litige, les mesures d'instruction légalement admissibles peuvent être ordonnées à la demande de tout intéressé, sur requête ou en référé.
- **Article 808 du Code civil** : Dans tous les cas d'urgence, le président du tribunal de grande instance peut ordonner en référé toutes les mesures qui ne se heurtent à aucune contestation sérieuse ou que justifie l'existence d'un différend.

Annexe 2 : Acceptation de l'offre d'indemnisation de l'assureur du médecin ou de l'établissement de santé ou de l'ONIAM

Vos coordonnées

Coordonnées de l'assureur du médecin, de l'établissement de santé ou de l'ONIAM

Lieu et date,

Objet : Acceptation de votre offre d'indemnisation

Références du dossier chez l'assureur

Madame, Monsieur,

Par courrier du....., vous m'avez adressé une proposition d'indemnisation (*provisionnelle*) destinée à réparer les préjudices résultant de *l'opération du rachis (précisez votre cas)* que j'ai subie le.....

Je vous informe, par la présente, que j'accepte l'indemnité d'un montant de..... euros que vous me proposez.

En attendant que vous procédiez au versement de cette indemnité, je vous prie d'agréer, *Madame, Monsieur*, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

Annexe 3 : Saisine de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation

Vos coordonnées

*Coordonnées de la commission régionale de
conciliation et d'indemnisation*

Lieu et date,

Objet : Demande de conciliation

Suite à l'avis n°

(Précisez les références de l'avis de la commission)

Madame, Monsieur,

Par votre courrier recommandé avec accusé de réception du....., vous avez déclaré irrecevable la demande d'indemnisation que j'ai formulée suite à l'accident médical que j'ai subi le.....

Cet accident médical est intervenu *lors d'une opération de la colonne vertébrale (Précisez votre cas)* réalisée par Monsieur (ou Madame)..... *(Précisez le nom du chirurgien)* ou dans la clinique *(l'hôpital)..... (précisez le nom de l'établissement de santé).*

Vous avez considéré en effet, que *cet accident médical n'a pas entraîné de conséquences suffisamment graves dans mon existence (précisez les motifs d'irrecevabilité invoqués par la commission : les conditions d'indemnisation que vous ne remplissez pas).*

Je ne remplis donc pas les conditions posées par loi pour obtenir une indemnisation de votre part.

En conséquence, en application des articles R 1142-15 et suivants du code de la santé publique, je sollicite une conciliation devant votre commission afin que ce litige puisse se résoudre à l'amiable.

(Précisez les motifs pour lesquels vous réclamez cette conciliation : détaillez les préjudices dont vous souffrez...).

Dans l'attente d'une convocation de votre part, je vous prie d'agréer *Madame, Monsieur,* l'expression de mes salutations distinguées.

Annexe 5 : Demande d'indemnisation à l'ONIAM

Vos coordonnées

Coordonnées de votre ONIAM

Lieu et date,

Objet : Demande d'indemnisation

Madame, Monsieur,

Depuis plusieurs années, je souffrais d'une scoliose. Sur les conseils de mon médecin Monsieur (ou Madame)..... (précisez votre cas), j'ai subi le..... une opération de la colonne vertébrale.

Suite à des complications survenues au cours de l'opération, je suis devenu(e) paraplégique. A 35 ans, je me déplace en fauteuil roulant, j'ai été contraint(e) de cesser mon activité professionnelle et je ne peux plus m'occuper de mes deux enfants en bas âge (précisez les préjudices subis).

J'ai donc saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation afin qu'un expert détermine l'origine de mes dommages et évalue mes préjudices.

La commission a estimé que le préjudice était la conséquence d'un acte qui engage la responsabilité du chirurgien (ci-joint la copie de l'avis rendu par la commission).

Suite au refus de l'assureur de m'indemniser (ou à l'inaction de l'assureur ou à l'absence d'assurance du responsable de l'accident), je sollicite une indemnisation de la part de votre organisme.

Dans l'attente du versement de cette indemnité, je vous prie d'agréer *Madame, Monsieur,* l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

Annexe 6 : La convention en procédure participative



Convention de procédure participative

L'an deux mille onze

Le ...

Maître ..., avocat inscrit au barreau de ..., domicilié ..., et Maître ..., avocat inscrit au barreau de ..., domicilié ...
ont rédigé et contresigné le présent acte sous seing privé,

Entre les soussignés :

1/ La **société**..... (**Dénomination sociale**), (forme sociale) dont le siège social est,
immatriculée au registre du commerce et des sociétés sous le numéro, représentée par son
dirigeant en exercice,, déclarant avoir tous pouvoirs afin de signer la présente.

Ou

Monsieur / Madame, né(e) le, à, de nationalité,
..... (profession), demeurant

Assisté(e) de Maître, avocat au barreau de, domicilié

ET

2/ La **société**..... (**Dénomination sociale**), (forme sociale) dont le siège social est,
immatriculée au registre du commerce et des sociétés sous le numéro, représentée par son
dirigeant en exercice,, déclarant avoir tous pouvoirs afin de signer la présente.

Ou

Monsieur / Madame, né(e) le, à, de nationalité,
..... (profession), demeurant

Assisté(e) de Maître, avocat au barreau de, domicilié

Préambule :

(Bref exposé des faits)

Les parties déclarent que leur différend n'a pas encore donné lieu à la saisine d'un juge ou d'un arbitre.

Ceci étant rappelé, il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

Les parties s'engagent à œuvrer conjointement et de bonne foi, assistées de leur avocat, à la résolution amiable du différend qui les oppose, dans le cadre d'une procédure participative régie par les articles 2062 et suivants du Code civil.

ARTICLE 2 – DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de à compter de sa signature.

Elle prendra donc fin le

Toutefois, les parties peuvent convenir, par un avenant écrit, de la prolongation de la présente convention de procédure participative pour une durée déterminée.

Par ailleurs, la durée de la présente convention sera suspendue pendant la durée de la mission du technicien que les parties seraient amenées à désignées selon les modalités fixées à l'article 5-3.

Enfin, la présente convention prendra fin de manière anticipée en cas d'accord mettant fin à l'entier litige conclu selon les modalités fixées à l'article 6-1.

ARTICLE 3 – OBJET DU DIFFEREND

(À compléter)

ARTICLE 4 – ÉCHANGES DES ECRITURES ET PIECES

Les parties conviennent que pour œuvrer conjointement et de bonne foi à la résolution amiable du différend qui les oppose, il est indispensable que chacune précise et explique, dans des écritures, les moyens de fait et de droit venant étayer ses prétentions.

Pour l'échange des écritures et pièces, chaque partie donne mandat à l'avocat qui l'assiste dans la présente procédure participative de la représenter.

4-1 Pièces et informations nécessaires

Les parties conviennent que les pièces et informations nécessaires à la résolution de leur différend sont les suivantes :

-
-
-
-

4-2 Forme et contenu des écritures

Les écritures, rédigées par les avocats de chacune des parties, prendront la forme de conclusions.

Elles contiennent les moyens de fait et de droit (notamment les fondements et qualifications juridiques) invoqués par les parties à l'appui de leurs prétentions.

Elles doivent être récapitulatives et renvoyer aux numéros des pièces visées dans le bordereau annexé.

4-3 Calendrier de procédure

Les parties s'engagent à s'échanger leurs conclusions et pièces, listées dans un bordereau, selon le calendrier suivant :

- communication des conclusions et pièces de la société avant le :
- communication des conclusions et pièces de la société avant le :
- communication des conclusions en réponse de la société avant le :

- communication des conclusions en réponse de la société

avant le :

Ces communications s'effectueront par l'intermédiaire des avocats assistant les parties, par tout moyen en usage et selon une voie officielle, s'agissant d'actes de procédure (courriers, télécopies, courriels...).

Chaque avocat se charge de porter à la connaissance de son client les écritures et pièces échangées.

Une réunion de discussions permettant de confronter les points de vue de chacune des parties se tiendra, en présence de leur avocat, le à ...

La date et le lieu de cette réunion pourront être modifiés par courrier officiel entre avocats, les parties leur donnant entiers pouvoirs à cette fin. De la même manière, les avocats pourront prévoir des réunions supplémentaires si nécessaire. Les négociations pourront également se poursuivre par échanges confidentiels entre avocats.

ARTICLE 5 – EFFETS DE LA CONVENTION

5-1. Suspension de la prescription

À compter de la signature de la présente convention et pendant toute la durée de son exécution, le cours de la prescription est suspendu. La prescription reprendra son cours au terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

5-2. Recours au juge

Tant qu'elle est en cours, la convention de procédure participative rend irrecevable tout recours au juge pour qu'il statue sur le litige objet de la convention, sous réserve de l'inexécution par l'une des parties d'une obligation dont elle est débitrice au titre de la présente convention. Dans ce cas, le juge saisi par l'autre partie statuera sur le litige, la présente convention se trouvant alors résiliée de plein droit.

En cas d'urgence, la convention ne fait pas obstacle à ce que des mesures provisoires ou conservatoires soient demandées par les parties.

5-3. Recours à un technicien

Les parties peuvent recourir à un technicien indépendant qu'elles choisissent d'un commun accord.

Elles déterminent l'objet et la durée de sa mission et l'autorisent à se faire communiquer toute information ou document détenu par des tiers qui y consentent.

Pendant la durée des opérations techniques, la présente convention de procédure participative est suspendue.

Il appartient au technicien avant d'accepter sa mission de révéler toute circonstance susceptible d'affecter son indépendance. Si une telle circonstance existe, les parties doivent désigner un autre technicien sauf accord exprès en faveur du maintien du technicien initialement choisi.

Le technicien est rémunéré par les parties selon les modalités dont elles conviennent.

Il accomplit sa mission avec conscience, diligence, objectivité et impartialité dans le respect du principe du contradictoire.

Les parties communiquent au technicien les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

En cas de carence d'une partie, le technicien sollicite celle-ci aux fins de communiquer les documents qu'elle détient.

Lorsque l'inertie d'une partie empêche le technicien de mener à bien sa mission, il convoque l'ensemble des parties en leur indiquant les diligences qu'il estime nécessaires. Si la partie ne défère pas à la demande du technicien, ce dernier poursuit sa mission à partir des éléments dont il dispose.

Le technicien doit prendre en considération les observations ou réclamations des parties et, lorsqu'elles sont écrites et sur demande, les joindre à son rapport.

Il doit faire mention dans son rapport des suites qu'il aura donné aux observations ou réclamations présentées.

A l'issue des opérations, le technicien remet aux parties un rapport écrit qui pourra être produit en justice.

Article 5-4. Confidentialité

Les conclusions et pièces échangées ne sont pas confidentielles et pourront être, le cas échéant, produites en justice en l'absence d'accord total mettant fin au différend au sens de l'article 6.1.

En revanche, le contenu des éventuelles négociations, entre les parties ou par l'intermédiaire des avocats, demeure confidentiel.

Par ailleurs, les règles relatives à la confidentialité des correspondances échangées entre avocats sont applicables à la présente procédure participative.

Article 6 – Extinction de la procédure participative

En dehors du terme de la procédure participative fixé à l'article 2, la procédure participative s'éteint par :

- la conclusion d'un accord mettant fin en totalité au différend,
- l'établissement d'un acte constatant la persistance de tout ou partie du différend.

ARTICLE 6-1. EN CAS D'ACCORD TOTAL

L'accord mettant fin en totalité au différend est constaté dans un écrit signé par les parties, assistées de leurs avocats qui contresigneront l'acte. Il sera conclu sous la forme d'une transaction au sens des articles 2044 et suivants du Code civil et mettra un terme définitif au litige.

La partie la plus diligente a la possibilité de faire homologuer ladite transaction afin de lui faire conférer force exécutoire, et ce conformément aux dispositions de l'article 1441-4 du Code de procédure civile.

Article 6-2. En l'absence d'accord total

La partie la plus diligente retrouvera, en cas d'absence d'accord total mettant fin à leur différend au terme de la présente procédure participative, une totale liberté de saisir le juge compétent pour qu'il tranche le litige.

En cas d'accord partiel, celui-ci sera conclu dans les formes prévues à l'article 6.1, le juge compétent étant saisi dans les formes du Code de procédure civile des questions non résolues amiablement.

ARTICLE 7 – CONTRESEING D'AVOCAT

Maître ... Intervient en qualité de rédacteur et contresignataire du présent acte sous seing privé, en qualité d'avocat de ...

Maître ... intervient en qualité de rédacteur et contresignataire du présent acte sous seing privé, en qualité d'avocat de ...

Les avocats contresignataires du présent acte attestent avoir vérifié l'identité des parties signataires.

Les parties signataires reconnaissent que les rédacteurs des présentes leur ont donné lecture exhaustive du présent acte, ont répondu à l'ensemble de leurs questions, leur ont donné tous les conseils et informations utiles, les ont éclairés sur les conséquences juridiques dudit acte, ce dernier relatant fidèlement leur commune intention.

Il est précisé que les obligations d'information et de conseil des avocats contresignataires ne portent que sur les aspects strictement juridiques du présent acte et en aucun cas sur l'opportunité de sa conclusion, ni sur les valorisations librement négociées entre les parties.

Chaque avocat assume seul la responsabilité professionnelle, au titre de l'obligation d'information et de conseil, à l'égard de la partie qui l'a désigné en qualité de contresignataire du présent acte.

ARTICLE 8 – HONORAIRES

Chacune des parties garde à sa charge les honoraires de son avocat.

Fait à
Le.....
En quatre exemplaires

Pour la société

assistée de Me, contresignataire

Pour la société

assistée de Me, contresignataire



Vu, le Directeur de thèse

Docteur Philippe PIRNAY

Vu, le Doyen de la Faculté de Chirurgie dentaire
de l'Université Paris Descartes

Professeur Louis MAMAN

Vu, le Président de l'Université Paris Descartes
Professeur Frédéric DARDEL
Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Louis MAMAN

Les différentes voies de règlement de conflits dans la relation de soins : le point en 2016

Résumé :

Les conflits et litiges rythment de plus en plus la vie des chirurgiens-dentistes et de leurs patients. Ces dernières années ont vu naître de nombreuses voies de résolution de ces situations particulièrement désagréables pour les deux parties.

Dans ce contexte, notre étude a eu pour objectif de faire un panorama des différentes voies de résolution des conflits entre le patient et son chirurgien-dentiste.

Nous avons répertorié les différentes voies, trouvé leurs avantages, leurs inconvénients et leurs chiffres au cours des dernières années.

Nous présentons aussi des exemples pour chacune des voies.

Le droit étant en perpétuelle évolution, l'étude a aussi recherché les voies qui pourraient se multiplier et animer les conflits lors des prochaines années.

Discipline :

Ethique et déontologie

Mots clés fMesh et Rameau :

Médecine -- Droit -- Thèses et écrits académiques ; Règlement de conflits -- Thèses et écrits académiques ; Dentiste -- Législation et jurisprudence -- Thèses et écrits académiques

Université Paris Descartes
Faculté de Chirurgie dentaire
1, rue Maurice Arnoux
92120 Montrouge